|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  | (miejscowość i data) |
|  |
| PEŁNOMOCNICTWO |
|  |
|  |
| Ja, niżej podpisany/a |  |
|  | (imię i nazwisko oraz Numer PESEL) |
|  |  |
| zamieszkały/a |  |
|  | (adres: ulica, kod pocztowy, miejscowość) |
|  |  |
| legitymujący/a się |  | seria i nr |  |
|  | (rodzaj dokumentu tożsamości) |  |  |
|  |  |  |  |
| upoważniam Pana/Panią |  |
|  | (imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa) |
|  |  |
| zamieszkałego/łą |  |
|  | (adres: ulica, kod pocztowy, miejscowość) |
|  |  |
| legitymującego/cą się |  | seria i nr |  |
|  | (rodzaj dokumentu tożsamości) |  |  |
|  |  |  |  |
| do działania w moim imieniu przed organami administracji publicznej w sprawie(proszę wpisać zakres dokonywanej czynności)\*: |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  | (podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa) |