


..... dnia
(miejscowość) (data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany. (a)
zam. ul.
PESEL
legitymujący (a) się
numer
udzielam pełnomocnictwa
zam. ul.
PESEL
stopień pokrewieństwa
legitymującego (ej) się
numer
do
.....
.....

 Wydawnictwa Akcydensowe S.A. Olsztyn, ul. Żelazna 3, tel. 89 533 52 13
www.wa.olsztyn.pl, biuro@wa.olsztyn.pl /MT 2018

.....
(podpis mocodawcy)