

.....
IMIĘ I NAZWISKO MOCODAWCY

..... dnia

.....

.....
ADRES

.....
PESEL

.....
NUMER DOWODU OSOBISTEGO

PEŁNOMOCNICTWO

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) upoważniam:

.....

adres zameldowania:

.....

numer i seria dowodu osobistego:

PESEL:

do występowania w moim imieniu przy czynnościach związanych z reprezentowaniem mnie w programie wypożyczalni urządzeń pomocniczych i sprzętu rehabilitacyjnego „Wspieramy Zdrowie” Fundacji na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego.

Jednocześnie zwalnim Fundację na Rzecz Rozwoju Powiatu Wieluńskiego z obowiązku zachowania tajemnicy danych osobowych w zakresie objętym niniejszym pełnomocnictwem.

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY MOCODAWCY