

Dąbrowa Górnicza, dnia .....

## **Pełnomocnictwo**

Ja, .....  
(imię i nazwisko)

legitymujący/-a się .....  
(nazwa dokumentu tożsamości nr /seria dokumentu tożsamości) lub PESEL

niniejszym

### **udzielam pełnomocnictwa**

Panu/Pani .....  
(imię i nazwisko)

legitymujący/-a się .....  
(nazwa dokumentu tożsamości nr /seria dokumentu tożsamości) lub PESEL

do reprezentowania mnie, składania w moim imieniu oświadczeń woli oraz wykonywania w moim imieniu prawa głosu na Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia NEURON Pomocy Dzieciom i Osobom Niepełnosprawnym z siedzibą ul. 3-Maja 12 Dąbrowa Górnicza, zarejestrowanego w KRS pod numerem 0000038502 zwołanym na dzień **21 czerwca 2018r** godz. 17<sup>30</sup> (pierwszy termin) ; 18<sup>00</sup> (drugi termin) w Centrum Aktywności Obywatelskiej ul. Sienkiewicza 6a w Dąbrowie Górniczej.

---

(czytelny podpis osoby upoważniającej)