

Dąbrowa Górnicza, dnia

Pełnomocnictwo

Ja,
(imię i nazwisko)

legitymujący/-a się
(nazwa dokumentu tożsamości nr /seria dokumentu tożsamości)
niniejszym

udzielam pełnomocnictwa

Panu/Pani
(imię i nazwisko)

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

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. Gwardii Ludowej 107 Dąbrowa Górnicza, zarejestrowanego w KRS pod numerem 0000038502 zwołanym na dzień w Centrum Aktywności Obywatelskiej ul. Sienkiewicza 6a w Dąbrowie Górniczej.

(czytelny podpis osoby upoważniającej)