

PEŁNOMOCNIK OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Imię i nazwisko:

PESEL lub numer dokumentu tożsamości:

Adres zamieszkania:

Data urodzenia:

ustanowiony pełnomocnikiem:.....

.....

na mocy pełnomocnictwa potwierdzonego przez Notariusza:

z dn. repet. nr

.....
data

.....
*podpis
pełnomocnika*