

UPOWAŻNIENIE NA WALNE ZEBRANIE DELEGATÓW

Ja,

IMIĘ, NAZWISKO

PESEL

NR DOWODU

zamieszkała/y

ADRES ZAMELDOWANIA

ustanawiam swoim pełnomocnikiem

IMIĘ, NAZWISKO

PESEL

NR DOWODU

zamieszkałego/ą

ADRES ZAMELDOWANIA

i oświadczam, że pełnomocnik jest upoważniony do występowania w imieniu moim i Sekcji

ESN

podczas

Spotkania Delegatów /National Platform/Nadzwyczajnego Walnego Zebrania Delegatów

w

MIEJSCOWOŚĆ

w dniach

DATA

w zakresie: głosowania, odbierania dokumentów, zaciągania zobowiązań wobec Sekcji, praw Delegata.¹

Odwołanie pełnomocnictwa może nastąpić w każdym czasie bez podania przyczyn.

.....
MIASTO

.....
DATA

.....
PODPIS OSOBY UPOWAŻNIAJĄCEJ

¹ Niepotrzebne skreślić