

..... dn.....
miejscowość data

UPOWAŻNIENIE

JA NIŻEJ PODPISANY/A
IMIĘ I NAZWISKO

LEGITYMUJĄCY/A SIĘ DOWODEM OSOBISTYM: SERIA NUMER.....

UPOWAŻNIAM :
IMIĘ I NAZWISKO

LEGITYMUJĄCEGO/A SIĘ DOWODEM OSOBISTYM: SERIA NUMER.....

DO ODBIORU W KASIE POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE

DOFINANSOWANIA DO

UPOWAŻNIENIE DOTYCZY WYPŁATY W DNIU
DATA

.....
PODPIS OSOBY UPOWAŻNIAJĄCEJ