

Gdańsk, dnia

Pełnomocnictwo

Ja , (imię i nazwisko),
legitymujący/-a się (nazwa dokumentu tożsamości),
o numerze (numer/seria dokumentu tożsamości)
niniejszym udzielam pełnomocnictwa

Panu/Pani (imię i nazwisko),
legitymującej się (nazwa dokumentu tożsamości),
o numerze (numer/seria dokumentu
tożsamości) pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, składania w moim
imieniu oświadczeń woli oraz wykonywania w moim imieniu prawa głosu na
walnym zebraniu Stowarzyszenia dla Osób z Chorobą Parkinsona
i Chorobami Zwyródnieniowymi Mózgu oraz Opiekunów Park On z siedzibą
przy ul. Cystersów 6/5, 80-330 Gdańsk, zarejestrowanego w KRS pod
numerem 0000796459 zwołanym na dzień

_____ (czytelny podpis)