

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon

## **UPOWAŻNIENIE**

### **dla opiekuna/członka rodziny**

dla potrzeb Fundacji Imienia Braci Sołuńskich – Cyryla i Metodego

**„Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego dla mieszkańców powiatu przeworskiego”**

Ja niżej podpisany (podpisana) upoważniam Pana (Panią) .....,  
zamieszkałego (zamieszkałą) w ..... przy  
ulicy ....., legitymującego  
(legitymującą) się dowodem osobistym [lub inny dokument tożsamości, np. paszport]  
o numerze ....., nr PESEL .....,  
do składania w moim imieniu oświadczeń woli związanych z wypożyczeniem sprzętu oraz  
dokonywania czynności związanych z wypożyczeniem sprzętu.

.....

data, podpis