

PEŁNO MOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/-y,
(imię i nazwisko)
zamieszkała/-y.....
(adres zamieszkania)
legitymująca/-y się dowodem osobistym serii:..... nr: wydanym przez
....., dnia
upoważniam,
(imię i nazwisko)
zamieszkała/-ego.....
(adres zamieszkania)
legitymująca/-cego się dowodem osobistym serii: nr:..... wydanym przez
....., dnia

do reprezentowania mnie i wykonywania prawa głosu w sprawach Wspólnoty Mieszkaniowej

położonej we Wrocławiu przy ul.

Pełnomocnictwa nieniejszego udzielam na czas określony do dnia / na czas
nieokreślony, aż do pisemnego odwołania*.

Pełnomocnictwo przyjmuję:

.....
(podpis przyjmującego pełnomocnictwo)

.....
(podpis udzielającego pełnomocnictwa)

....., dnia
(miejsowość) (data)

* niepotrzebne skreślić