UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………………

legitymujący(a) się dowodem osobistym nr ………………………….……………………… upoważniam Pana/Panią ………………………………………...…………………………… legitymującego(cą) się dowodem osobistym nr ……………………………………………... do odbioru decyzji w OPS Czechowice-Dziedzice.

……………………………………

 (data i podpis upoważniającego)