

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)