

WZÓR PEŁNOMOCNICTWA ODBIORCY

.....
(miejscowość i data)

(pieczęć firmowa udzielającego pełnomocnictwa)

PEŁNOMOCNICTWO

Firma (Odbiorca):

Upoważnia:

Imię i nazwisko:		Nr PESEL:	
Zamieszkałego (adres):		Kod pocztowy, miejscowość:	
Seria i nr dowodu osobistego:	Wydany przez:		Ważny do dnia:

Do dokonywania następujących czynności w jej imieniu:

Składania zamówień na Produkty i Usługi DSUE (*)
Odbioru Produktów lub Usług DSUE i podpisywania dokumentów potwierdzających odbiór Produktów lub Usług DSUE (*)
Wystawiania pisemnego upoważnienia dla osób odbierających Produkty i Usługi DSUE w imieniu Odbiorcy (*)
Inne (*)

(*) **niepotrzebne skreślić**

Pełnomocnictwo jest ważne do

.....
(czytelne podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Firmy Odbiorcy)