Hajnówka, dnia …... .08.2020r.

**Pełnomocnictwo**

Ja, niżej podpisany …………………………………………………………………………… *(imię i nazwisko)*

zamieszkały/-a ………………………………………………………………..………………,

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/-a się dowodem osobistym o numerze ……….………………., niniejszym udzielam pełnomocnictwa **Panu/Pani**

……………………………………………………………………….…..…………….……… *(imię i nazwisko)*,

zamieszkałemu/-ej ………………………………………………………………..…………,

*(adres zamieszkania)*

legitymującej się dowodem osobistym o numerze …….…………..…… pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, składania w moim imieniu oświadczeń woli oraz wykonywania w moim imieniu prawa głosu na Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA "PUSZCZA BIAŁOWIESKA" z siedzibą ul. A. Zina nr 1, 17-200 Hajnówka, zarejestrowanego w KRS pod numerem 0000253905, zwołanym na dzień 18 sierpnia 2020r.

Niniejsze pełnomocnictwo traci ważność po upływie 7 dni od daty zebrania, na które zostało udzielone. Upoważnienie może zostać w każdej chwili odwołane.

……………………………………………….

## (podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)