

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

_____ (imię, nazwisko pełnomocnika)

zam. _____ (adres),

upoważniając pełnomocnika do udziału w moim imieniu w XXIII Walnym Zebraniu Członków Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą, które odbędzie się w dniu 28 maja 2022 r. on-line, oraz do głosowania podczas wskazanego Zebrania nad wszystkimi uchwałami, według uznania pełnomocnika.

(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)

(imię, nazwisko, adres, osoby udzielającej pełnomocnictwa)

_____ (miejsowość, data)

Podpisane pełnomocnictwo należy odesłać skanem na adres mailowy wzc@oddychaj.pl do dnia 20 maja 2022 r. **Plik należy zabezpieczyć hasłem.**