

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa dla:

(imię i nazwisko pełnomocnika)

zam. _____

(adres)

upoważniając pełnomocnika do udziału w moim imieniu w XXIV Zwyczajnym Walnym Zebraniu Członków Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą, które odbędzie się w dniu 26 maja 2023 r. oraz do głosowania podczas wskazanego Zebrania nad wszystkimi uchwałami, według uznania pełnomocnika.

(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa, data)