

Katowice, dnia

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a:

Imię Nazwisko

Nr PESEL

Seria i nr dowodu os.

UPOWAŻNIAM Panią / Pana:

Imię Nazwisko

Nr PESEL

Seria i nr dowodu os.

do:

- reprezentowania mnie w mojej sprawie prowadzonej przez Studencką Poradnię Prawną Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach;*
- odbioru porady przygotowanej przez Studencką Poradnię Prawną Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach;*
- otrzymywania wszelkich informacji związanych ze sprawą.*

Data i podpis
Mocodawcy Pełnomocnika

.....

Data i podpis
Pełnomocnika

.....

*niepotrzebne skreślić