

UPOWAŻNIENIE

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział Wielkopolska

Ja niżej podpisany(a)

Imię Nazwisko

PESEL lub nr Dow. Osobistego

Zamieszkały(a).....

Członek Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział Wielkopolska, mający prawo głosu,

upoważniam jako swojego Pełnomocnika :

Panią/Pana

ImięNazwisko.....

PESEL lub. Nr dowodu osobistego.....

Zamieszkała(y)

Do udziału i głosowania na Nadzwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Wyborczym zwołanym na dzień 12.10.2024 r, ul. Grunwaldzka 50 pok. 23

Poznań,
(miejscowość, data)

(Podpis członka PTSR O/Wlkp

.....