

**PEŁNOMOCNICTWO**

Niniejszym udzielamy Pani/Panu ………………………………………….

*imię i nazwisko*

zam. ……………………………. nr PESEL …………………...………………..

pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu

………………………………………………………………………………….....

*nazwa podmiotu*

w ramach III Powiatowego Konkursu na Tradycyjny Produkt Kulinarny Powiatu Niżańskiego, który odbędzie się w dniu 18 sierpnia 2019 r.

……………………………………… **Podpisy:**

*Data*

1. ……………………………………………………
2. ……………………………………………………
3. ……………………………………………………
4. ……………………………………………………
5. ……………………………………………………
6. ……………………………………………………
7. ……………………………………………………
8. ……………………………………………………