..............................................

(miejscowość i data)

.................................................................

(imię i nazwisko)

................................................................

(Wydział)

................................................................

(rodzaj i numer dokumentu tożsamości)

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE**

Ja, niżej podpisany/podpisana udzielam pełnomocnictwa do odbioru mojego suplementu oraz odpisów oraz do potwierdzenia jego odbioru

Panu/Pani: ………………………………………………………………………………...……. legitymującemu/legitymującej się dowodem osobistym numer ……………………………......

………………………

(czytelny podpis)