

Pełnomocnictwo / Upoważnienie

Nr/rok

z dnia roku

**Zarząd Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii
udziela**

**Panu (i).....-..... / stanowisko/ Departament/Biuro /
nazwa jednostki organizacyjnej
(lub innych podmiotów reprezentujących Zarząd Górnośląsko-Zagłębiowskiej
Metropolii, w zakresie zadań wykonywanych przez związek metropolitalny
Górnośląsko-Zagłębiowskiej Metropolii: imię nazwisko/nazwa firmy, adres
zamieszkania/siedziby, NIP/REGON)**

Pełnomocnictwa / upoważnienia do.....

Pełnomocnictwa / upoważnienia udziela się na czas.....

Pełnomocnictwo / upoważnienie może zostać w każdym czasie zmienione lub odwołane.

Pełnomocnictwo / upoważnienie zgodnie z przepisami art. 102 Kodeksu Cywilnego podlega
zwrotowi po utracie terminu jego ważności.

Przyjmuję obowiązki wynikające z treści udzielonego pełnomocnictwa, jednocześnie
potwierdzając jego odbiór.

.....
data i podpis