

Załącznik nr 4 do Regulaminu Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego  
prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Łasku dla mieszkańców powiatu łaskiego

....., dnia .....

.....  
*IMIĘ I NAZWISKO MOCODAWCY*

.....  
*ADRES*

.....  
*PESEL*

.....  
*NUMER DOWODU OSOBISTEGO*

### **PEŁNOMOCNICTWO**

Niniejszym upoważniam:

.....

Adres meldowania/pobytu .....

Numer i seria dowodu osobistego: .....

PESEL: .....

do występowania w moim imieniu przy czynnościach związanych z reprezentowaniem mnie przed Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łasku we wszystkich czynnościach związanych z wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego, w tym do odbioru sprzętu.

.....  
*(czytelny podpis mocodawcy)*