

## Upoważnienie

Ja niżej podpisany(a) członek Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział Wielkopolska, mający prawo głosu,

imię ..... nazwisko .....

PESEL: ..... nr dowodu osobistego .....

zamieszkały(a).....

### **upoważniam jako swojego pełnomocnika:**

Panią/Pana

imię ..... nazwisko .....

PESEL: ..... nr dowodu osobistego .....

zamieszkały(a).....

**do udziału i głosowania w moim imieniu** na Zwyczajnym Walnym Zebraniu Wyborczym zwołanym na dzień 25 kwietnia 2015 r. w sali konferencyjnej Centrum Duszpasterskiego im. Jana Pawła II przy ul. Św. Rocha 10 w Poznaniu.

....., dnia .....  
(miejscowość ) (data)

.....  
( podpis członka PTSR O/Wlcp