

UPOWAŻNIENIE

Polskie Towarzystwo Stwardnienia
Rozsianego Oddział Wielkopolska

Ja niżej podpisany(a)

Imię Nazwisko

PESEL lub nr Dow. Osobistego

Zamieszkały(a).....

Członek Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział Wielkopolska, mający
prawo głosu,

upoważniam jako swojego Pełnomocnika :

Panią/Pana

Imię Nazwisko

PESEL lub. Nr dowodu osobistego.....

Zamieszkała(y)

Do udziału i głosowania na Walnym Zgromadzeniu Sprawozdawczym zwołanym na dzień
24 maja 2023 r, ul. Grunwaldzka 50 pok. 23

Poznań,
(miejsowość, data)

.....
(Podpis członka PTSR O/Wlkp