

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 i Wyborczym
zwołanym na dzień 11 maja 2024 r, ul. Grunwaldzka 50 pok. 28 (I piętro).

Poznań,
(miejscowość, data)

.....
(Podpis członka PTSR O/Wlkp