

## 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  
01.06.202 r na godz. 17:00 w lokalu przy ul. Św. Marcin 34a w Poznaniu.

Poznań,  
(miejscowość )

(Data)

.....  
(Podpis członka PTSR O/Wlkp)