………………………………………………  
*miejscowość, data*

Pełnomocnictwo

(udzielane przez osoby fizyczne)

Ja, ……………………………………………zamieszkały/-a w….……………………...… ………………………………………………………………………PESEL: ………...………..

niniejszym udzielam pełnomocnictwa

Panu/Pani ………………………………………………….., PESEL: …….………………… do reprezentowania mnie, składania w moim imieniu oświadczeń woli oraz wykonywania   
w moim imieniu prawa głosu na Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia „Poleska Dolina Bugu” z siedzibą w Okunince, ul. Leśniczówka 1, 22-200 Włodawa*,* zarejestrowanego w KRS pod numerem 0000252694 zwołanym na dzień 31.03.2023r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis)