

....., dnia
(imię i nazwisko upoważniającego)

.....
(adres)

nr dow.osob.

PESEL:

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam

(imię i nazwisko osoby upoważnionej/ pokrewieństwo)

legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym nr:

.....

wydanym przez w dniu

do pobierania moich świadczeń rodzinnych w kasie Banku Spółdzielczego w Przedborzu.

.....
podpis i pieczęć pracownika
potwierdzającego zgodność podpisu

.....
podpis upoważniającego

OŚWIADCZENIE

Jako upoważniony przez Pana/ią

do pobierania świadczeń rodzinnych w kasie Banku Spółdzielczego w Przedborzu oświadczam, iż jestem świadomy/a, że udzielone mi upoważnienie wygasa w razie jego cofnięcia przez mocodawcę, śmierci mocodawcy lub utraty przeze mnie zdolności do czynności prawnych.

Zobowiązuję się poinformować tut. Ośrodek w razie zaistnienia takiej sytuacji.

.....
podpis upoważnionego