



POWIAT
POZNAŃSKI

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć Organizacji)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Pana/Panią

(imię i nazwisko)

do reprezentowania

.....
(nazwa stowarzyszenia/organizacji)

**w Zebraniu Wyborczym Członków Organizacji Pozarządowych Powiatu Poznańskiego i głosowania
na kandydata do Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Powiecie Poznańskim**

.....
(data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania organizacji)