

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć Organizacji)

### **UPOWAŻNIENIE DELEGATA**

Upoważniam Pana/Panią .....  
(imię i nazwisko Delegata)

**do reprezentowania**

.....  
(nazwa stowarzyszenia/organizacji)

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

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