Pilchowice, dnia ……..

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a

Imię: ..... Nazwisko: .....

nr dowodu osobistego: ..... pesel: .....

NIP ……. Zamieszkały/a .....

..... Telefon: .....

udzielam pełnomocnictwa

Pani/Panu

Imię: ..... Nazwisko: .....

nr dowodu osobistego: ..... pesel: .....

NIP ……. Zamieszkały/a .....

..... Telefon: .....

do dokonywania czynności prawnych i faktycznych niezbędnych do uzyskania dofinansowania w ramach Programu Ograniczenia Niskiej Emisji na terenie Gminy Pilchowice.

Strony oświadczają, iż spełniają wymogi określone w Regulaminie „Programu Ograniczenia Niskiej Emisji na terenie Gminy Pilchowice oraz zgadzają się z warunkami w nim zawartymi.

……

data, podpis