

**Upoważnienie jednorazowe
do odbioru dokumentacji niemedycznej**

.....
(miejsowość, data)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa podmiotu*

.....

adres zamieszkania/siedziby

.....

PESEL (podać w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP (podać w przypadku osoby prawnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego*

Adres poczty elektronicznej*.....
(wpisać w przypadku żądania przesłania dokumentacji w za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej)

2. Ja niżej podpisany, legitymujący (-a) się dowodem osobistym Seria

Nr upoważniam do odbioru mojej dokumentacji, o której

udostępnienie złożyłem(-łam) wniosek w dniu Pana (-ią):

.....

legitymującego(-ą) się dowodem osobistym Seria Nr

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

podpis złożony w obecności pracownika PSSE we Włocławku

.....
(podpis osoby przyjmującej upoważnienie)

*niepotrzebne skreślić