\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dane członka SŚGD\*)

# PEŁNOMOCNICTWO

# do reprezentacji i wykonywania prawa głosu

# na Walnym Zebraniu Członków

# Stowarzyszenia Środkowopomorska Grupa Działania

Upoważniam Pana/Panią ……………………………...……………………, zamieszkałą/ego

(imię i nazwisko)

w ………………………………………………..…………….do reprezentowania i wykonywania prawa głosu w moim imieniu/w imieniu stowarzyszenia/gminy/firmy na Walnym Zebraniu Członków zwołanym na dzień 26 czerwca 2025 r**.**

Pełnomocnictwo traci ważność po zakończeniu obrad Walnego Zebrania Członków.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis członka SŚGD - osoby fizycznej

Czytelny podpis/podpisy osób reprezentujących

organ udzielający pełnomocnictwa

\*W przypadku osoby fizycznej: imię, nazwisko, adres zamieszkania

W przypadku osoby prawnej (stowarzyszenia, spółki, gminy): nazwa podmiotu, adres siedziby, nazwa organu udzielającego pełnomocnictwa (zarząd, prezes, burmistrz, inny organ upoważniony do udzielenia pełnomocnictwa)