

Lublin, dnia .....r.

## Pełnomocnictwo

Ja, ....., legitymujący/-a się .....  
(nazwa dokumentu tożsamości), o numerze .....  
..... (numer/seria dokumentu tożsamości) niniejszym udzielam pełnomocnictwa

Panu/Pani ..... (imię i nazwisko), legitymującej się  
..... (nazwa dokumentu tożsamości), o numerze  
..... (numer/seria dokumentu tożsamości)  
pełnomocnictwa do reprezentowania mnie, składania w moim imieniu oświadczeń woli oraz wykonywania w moim imieniu prawa głosu na walnym zebraniu Stowarzyszenia Rodzin Osób z Zespołem Downa „ Ukryty Skarb” z siedzibą w Lublinie ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2 , zarejestrowanego w KRS pod numerem 0000227024 zwołanym na dzień **29.06.2024 .**

---

(czytelny podpis)