

....., dnia

PEŁNOMOCNICTWO

.....
(imię i nazwisko udzielającego pełnomocnictwa)

.....
(adres zamieszkania udzielającego pełnomocnictwa)

UPOWAŻNIA

.....
(imię i nazwisko pełnomocnika)

.....
(seria i nr dowodu osobistego pełnomocnika)

do przekazania odpadów zbieranych selektywnie do Punktu Selektywnej Zbiórki Odpadów Komunalnych w Makowie Podhalański.