

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam

Pana/Panią.....

(imię i nazwisko)

do reprezentowania

.....

.....

.....

(nazwa stowarzyszenia/organizacji)

**w Walnym Zebraniu Członków Organizacji Pozarządowych Powiatu Starogardzkiego
i głosowania na kandydata do Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego
Powiatu Starogardzkiego.**

.....

.....

.....

(data i podpisy/y osoby/osób upoważnionej
do reprezentowania organizacji)