|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Załącznik do Uchwały nrZarządu Województwa Śląskiegoz dnia |
|  |  |
| **Pełnomocnictwo**  | **nr /** |
|  |  |
|  |  |
| **Zarządu Województwa Śląskiego** |
|  |  |
| z dnia  |  |
|  |  |
|  |  |
| **udziela się****Panu Jakubowi Chełstowskiemu – Marszałkowi Województwa Śląskiego** pełnomocnictwa do: Województwo Śląskie, jako udziałowiec Spółki działającej pod firmą Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o., ustanawia pełnomocnika w osobie Jakuba Chełstowskiego (Chełstowski) – Marszałka Województwa Śląskiego, zamieszkałego , legitymującego się dowodem osobistym seria: , do reprezentowania interesów Województwa Śląskiego na Zwyczajnym Zgromadzeniu Wspólników Spółki Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. za rok obrotowy 2018, poprzez uczestniczenie i wykonywanie prawa głosu, we wszystkich sprawach objętych porządkiem obrad Zgromadzenia. Pełnomocnictwa udziela się na czas realizacji czynności wynikających z zakresu pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo może zostać w każdym czasie zmienione lub odwołane. |
|  |

Przyjmuję obowiązki/uprawnienia wynikające z treści udzielonego pełnomocnictwa/upoważnienia, jednocześnie potwierdzając jego odbiór.

…………………………………….

 (data i czytelny podpis)