|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | | Załącznik do Uchwały nr  Zarządu Województwa Śląskiego  z 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)