

- 1.
- 2.
- 3.

#### 4. Pełnomocnictwo

<b>1.</b>	<b>Nr</b>	<b>/rok</b>
<b>z dnia</b>		<b>roku</b>

**Zarząd Województwa Śląskiego  
udziela**

**Panu (i).....-.....**

**(w przypadku:**

- **pracowników UM/wsjo: imię i nazwisko/stanowisko/Wydział/ nazwa jednostki organizacyjnej**
- **innych podmiotów reprezentujących Województwo Śląskie, w zakresie zadań wykonywanych przez województwo: imię nazwisko/nazwa firmy, adres zamieszkania/siedziby, NIP/regon)**

Pełnomocnictwa / upoważnienia do.....

Pełnomocnictwa / upoważnienia udziela się na czas.....

Pełnomocnictwo / upoważnienie może zostać w każdym czasie zmienione lub odwołane.

Pełnomocnictwo / upoważnienie podlega zwrotowi po utracie terminu jego ważności.