

UPOWAŻNIENIE

do odbioru pieniędzy z kasy
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku

Ja niżej podpisana/podpisany
(imię i nazwisko osoby upoważniającej)

legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

upoważniam panią/pana
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

do odbioru pieniędzy przyznanych mi w związku z zapomogą/refundacją
szkolenia*) z kasy Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.

.....
(czytelny podpis osoby upoważniającej)

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej)

Stwierdzam własnoręczność podpisów:
(pieczętka i czytelny podpis
osoby potwierdzającej własnoręczność podpisu)

*) Niepotrzebne skreślić