

.....
Miejscowość data

.....
(imię i nazwisko osoby, której dotyczy
zaświadczenie)

.....
(adres zamieszkania)

Pesel.....

Upoważnienie

Ja ,niżej podpisana/y legitymująca/y się dowodem osobistym
seria.....nr..... upoważniam

Panią/Pana

legitymującą/ego się dowodem osobistym seria.....nr.....

zam..... do odbioru
paczki żywnościowej w całym okresie trwania FEPŻ Podprogram 2023 w moim
imieniu w siedzibie Brodnickiego Centrum Caritas im. Biskupa Jana Chrapka ,ul.
Gajdy 3, 87-300 Brodnica.

.....
(podpis własnoręczny osoby, której dotyczy zaświadczenie)