

.....
.....
.....

Szczecin, dnia

UPOWAŻNIENIE
/jednorazowe/

Upoważniam Pana/Panią legitymującą się
dowodem osobistym Seria Nr wydanym przez
..... do odbioru moich świadczeń rodzinnych
w miesiącu r.

.....

/podpis osoby upoważniającej/