

Imię Nazwisko udzielającego pełnomocnictwa

Zabierzów, dnia .....

.....

Adres

.....

.....

PESEL

.....

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a udzielam pełnomocnictwa .....  
zam. .... legitymującemu/ej się dowodem osobistym  
nr ..... do reprezentowania mojej osoby w sprawach związanych z Funduszem  
Alimentacyjnym oraz do pobierania w moim imieniu należnych świadczeń.

Podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

Podpis osoby przyjmującej pełnomocnictwo

Podpis pracownika