



PEŁNOMOCNICTWO OGÓLNE
Do reprezentowania strony przed organami
Inspekcji Weterynaryjnej

| | | | |
|---|--|----------------------------------|--|
| Dane Mocodawcy – Strony: | | Dane Pełnomocnika: | |
| Imię: | | Imię: | |
| Nazwisko: | | Nazwisko: | |
| Stopień pokrewieństwa Mocodawcy i Pełnomocnika* | | | |
| Adres zamieszkania: | | Adres zamieszkania pełnomocnika: | |
| Kod pocztowy, miejscowość: | | Kod pocztowy, miejscowość: | |
| Ulica, nr domu, lokalu: | | Ulica, nr domu, lokalu: | |
| Dokument tożsamości: | | Dokument tożsamości: | |
| Seria i numer: | | Seria i numer: | |
| Pesel: | | Pesel: | |
| WNI* | | WNI* | |

Ja, niżej podpisany/a, upoważniam wskazaną powyżej osobę jako mojego pełnomocnika, do reprezentowania mnie przed Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Grójcu do:

wszystkich spraw

następujących czynności/spraw:

–

–

Niniejsze pełnomocnictwo obowiązuje od dnia: __ - __ - __ r. i jest ważne:

do dnia __ - __ - __ r.

bezterminowo

| | |
|---|--------|
| Czytelny podpis mocodawcy – strony | |
| | |
| | |
| Data | podpis |

| | |
|-------------------------------------|--------|
| Czytelny podpis pełnomocnika | |
| | |
| | |
| Data | podpis |

Opłata skarbową za pełnomocnictwo w kwocie 17 zł wniesiona w dniu na rachunek Urzędu Miasta i Gminy w Grójcu Nr: 64124057031111000049013690

.....
podpis pracownika PIW

* Zwolnienie z opłaty skarbowej jeżeli pełnomocnictwo udzielane jest małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu lub rodzeństwu