……………………………………………………..………………..

Nazwa/pieczątka organizacji

Fundacja Bank Żywności w Ciechanowie

ul. Śmiecińska 9

06-400 Ciechanów

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru produktów i podpisywania dokumentów odbioru w ramach programu POPŻ – Podprogram 2019 następujące osoby:

1. Seria i nr dowodu osobistego
2. Seria i nr dowodu osobistego
3. Seria i nr dowodu osobistego
4. Seria i nr dowodu osobistego

……………………………………………………………….. …………………………………………………………………..

Miejscowość, data podpis