

.....
Nazwa/pieczętka 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