

Załącznik nr 3 do umowy nr
z dnia

U P O W A Ż N I E N I E

Ja niżej podpisany/a/, właściciel/ka/
....., legitymujący/a/ się dowodem
osobistym nr, wydanym przez.....,

Upoważniam

Panią/Pana, legitymującego/cą/ się dowodem osobistym
nr....., wydanym przez.....,
do odbioru recept mieszkańców niezbędnych do realizacji umowy nr z dnia
..... roku zawartej z Domem Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” w Jeleniej
Górze.

podpis upoważnionego

(data i podpis upoważniającego)

.....

.....

Stwierdzam wiarygodność podpisu

.....

(podpis i pieczęć)