..............................................................................................

*Miejscowość, data*

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja .................................................................................................... niżej popisany/na, zamieszkały/ła

*imię i nazwisko*

......................................................................................................................................................................

*ulica, nr domu i lokalu, miejscowość, kod, poczta*

legitymujący/a się dowodem osobistym Seria i Nr……………………………………………………………….

wydanym przez ..................................................................................., PESEL..........................................,

 *nazwa organu wydającego*

właściciel/współwłaściciel\* nieruchomości położonej w ………............................................................

..............................................................................................................................................................................................

*ulica, nr domu i lokalu, miejscowość, kod, poczta*

upoważniam Pana/Panią ........................................................................................... zamieszkałego/ą

*imię i nazwisko*

...................................................................................................................................................................

*ulica, nr domu i lokalu, miejscowość, kod, poczta*

legitymujący/a się dowodem osobistym Seria i Nr……………………………………………………………….

wydanym przez ..................................................................................., PESEL..........................................,

 *nazwa organu wydającego*

do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności, w tym do podpisywania dokumentacji niezbędnej do realizacji inwestycji związanej z wymianą źródła ciepła,
w ramach Programu Priorytetowego EKOpiec 2018.

.........................................................................................................

*podpis osoby upoważniającej*

*\* niepotrzebne skreślić*