

WKM

Brodowicza 11/2, 31-518 Kraków

Tel. + 48 12 378 32 77, Fax: + 48 12 376 46 31

E-mail: bok@wkm-medical.com.pl

www.wkm-medical.com.pl

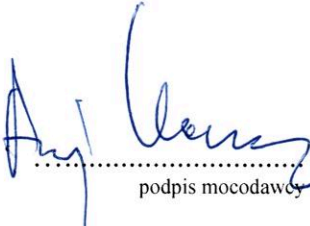


Kraków, 24.03.2021

PEŁNOMOCNICTWO OGÓLNE

Ja, niżej podpisany Andrzej Kościarz, legitymujący się dowodem osobistym nr CCP 008122, zamieszkały w Krakowie 31-518, przy ul. Brodowicza 11/2 ustanawiam swym pełnomocnikiemKwiatkowska Magdalena....., legitymującą się dowodem osobistym nr CAS.755289....., i oświadczam, że pełnomocnik jest upoważniony do reprezentowania firmy w imieniu mocodawcy.

Pełnomocnictwa udzielam na czas nieoznaczony z możliwością odwołania go w każdym czasie.


.....
podpis mocodawcy