

**PEŁNOMOCNICTWO  
DO ODDANIA GŁOSU  
NA ZWYCZAJNYM WALNYM ZGROMADZENIU AZP  
W DNIU 25.07.2020r.**

Ja..... udzielam w Biurze AZP  
w dniu.....pełnomocnictwa koleżance/koledze  
..... nr dowodu.....  
PESEL..... do reprezentowania mnie i oddania  
głosu w moim imieniu w głosowaniu podczas Zwyczajnego Walnego Zgromadzenia  
Członków AZP.

.....  
Podpis udzielającego pełnomocnictwa  
złożony w obecności pracownika AZP

.....  
Podpis pracownika AZP,  
potwierdzający pełnomocnictwo