Nowogard, dnia …….

Pełnomocnictwo szczególne

do ...……..

(odbioru dowodu osobistego/zgłoszenia utraty dowodu osobistego/zgłoszenia uszkodzenia dowodu osobistego/zgłoszenia zawieszenia certyfikatów dowodu osobistego/zgłoszenia wycofania zawieszenia certyfikatów dowodu osobistego/zgłoszenia nieuprawnionego wykorzystania danych osobowych)

Ja, niżej podpisany(a)……...

……

……

……

…… .

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, seria i nr dowodu osobistego upoważniającego(ej))

upoważniam Pana/Panią …….

……

……

……

……

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, seria i nr dowodu osobistego)

do ……..

(odbioru dowodu osobistego/zgłoszenia utraty dowodu osobistego/zgłoszenia uszkodzenia dowodu osobistego/ zgłoszenia zawieszenia certyfikatów dowodu osobistego/ zgłoszenia wycofania zawieszenia certyfikatów dowodu osobistego/zgłoszenia nieuprawnionego wykorzystania danych osobowych)

w Urzędzie Miejskim w Nowogardzie.

……

(czytelny podpis osoby upoważniającej)