……………………………………………………………….. Police, dnia ……………………

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

Dane mocodawcy(dane posiadacza dowodu osobistego)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja,…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (imię/imiona i nazwisko, numer PESEL)

udzielam pełnomocnictwa………………………………………………………………………………………………………. (dane pełnomocnika)

do zgłoszenia utraty dowodu osobistego.

………………………………………… Czytelny podpis Mocodawcy -posiadacza dowodu