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

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

Dane mocodawcy(dane posiadacza dowodu osobistego)

PEŁNOMOCNICTWO

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

 udzielam pełnomocnictwa…………………………………………………………………………………………………….

(dane pełnomocnika)

 do zgłoszenia uszkodzenia mojego dowodu osobistego .

 …………………………………………

 Czytelny podpis -Mocodawcy