

....., dnia .....

1. ....

/imię i nazwisko/

.....

/adres zamieszkania/

.....

.....

/telefon kontaktowy/

2. ....

/imię i nazwisko/

.....

/adres zamieszkania/

.....

.....

/telefon kontaktowy/

3. ....

/imię i nazwisko/

.....

/adres zamieszkania/

.....

.....

/telefon kontaktowy/

### UPOWAŻNIENIE

Upoważniam/y Pana/Panią ....., zamieszkałego/ą

.....,

do występowania w moim/naszym imieniu, w sprawie wykonania usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji „Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032”, polegających na demontażu, pakowaniu, załadunku, transporcie i utylizacji wyrobów zawierających azbest z pokryć dachowych i elewacji budynku położonego w .....  
działka ewidencyjna nr ....., stanowiącego naszą współwłasność.

.....

(podpis)

.....

(podpis)

.....

(podpis)