……………………..……………………….

miejscowość i data

…………………………………………………………………….…

imię i nazwisko udzielającego pełnomocnictwa

…………………………………………………………………….…

kod pocztowy, miejscowość

…………………………………………………………………….…

ulica

…………………………………………………………………….…

nr PESEL

…………………………………………………………………….…

seria i nr dowodu osobistego lub paszportu

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, ……………………………………………………………………………………………………………………………….…, upoważniam

**…………..**……….…………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

(stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko osoby, którą upoważniamy)

zamieszkałą/ego ……………………………………………………………………………………………………………………

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

legitymującą/ego się dowodem osobistym …………………………………………………………….………………

do złożenia wniosku o przyznanie Stargardzkiej Karty Mieszkańca na moje dane osobowe,   
a także do odbioru Karty. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wydania i prowadzenia Karty.

………………………………………………………………….

czytelny podpis osoby upoważniającej