

.....

## UPOWAŻNIENIE

Ja ..... legitymujący/a się dowodem osobistym  
serii ..... o numerze ....., zamieszkały/a w .....  
przy ulicy ..... posiadający/a numer PESEL.....  
upoważniam Panią / Pana .....legitymującego/ą się  
dowodem osobistym serii ..... o numerze ....., zamieszkałego/ą w  
..... przy ulicy ..... posiadającego/ą numer  
PESEL..... do odebrania w moim imieniu przedmiotu  
ortopedycznego / środka pomocniczego .....

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Podpis**