…………………………………………

(miejscowość, data)

....................................................................

(imię/ imiona i nazwisko)

...................................................................

....................................................................

(adres zamieszkania)

.....................................................................

(PESEL, o ile został nadany, lub rodzaj i

numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

**U P O W A Ż N I E N I E**

Upoważniam Panią/ Pana…………………………………………………………………………………..…................................

(imię, nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą/ legitymującego się………………………………..…………………………………...…………..…...……………….

(rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej)

…………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..

**do odbioru wydanego, na mój wniosek zaświadczenia ADR, na podstawie posiadanych uprawnień wydanych przez Szefa Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych, w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko Pomorskiego w Toruniu, przy Placu Teatralnym 2.**

………….………………………….……………………..

(czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia)

Załącznikiem do niniejszego upoważnienia   
jest dowód uiszczenia opłaty skarbowej