…………………………………………

 (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