

.....
Miejscowość i data

Pełnomocnictwo

Ja,.....,zamieszkała/y
.....ustanawiam swym pełnomocnikiem
..... stale zamieszkałą/ ego
w, przy ul.,
legitymującą/cego się dowodem osobistym nr , wydanym w dniu
..... przez
i oświadczam, że pełnomocnik jest upoważniony do działania w moim imieniu
w sprawach dotyczących świadczeń z funduszu alimentacyjnego oraz do pobierania tych
świadczeń.

Odwołanie niniejszego pełnomocnictwa może nastąpić bez podania przyczyn w każdym
czasie.

.....
podpis