
Miejscowość data

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej

podpisana/y* _____

imię i nazwisko

legitymująca/y * się dowodem osobistym seria numer

wydanym przez _____

udzielam pełnomocnictwa _____

imię i nazwisko

legitymującej/mu* się dowodem osobistym seria numer _____

wydanym przez _____

do czynności zameldowania/wymeldowania * mnie

na pobyt stały / na pobyt czasowy / z pobytu stałego / z pobytu czasowego*

w / z* lokalu nr _____ przy ul. _____

w Wąbrzeźnie

zamierzony okres pobytu czasowego**

od _____ do _____

czytelny podpis / imię i nazwisko

*niepotrzebne skreślić

**wypełnić w przypadku zgłoszenia pobytu czasowego