……………………………………….

(miejscowość i data)

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

(pieczęć organizacji /instytucji)

**UPOWAŻNIENIE**

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

(imię i nazwisko)

**do reprezentowania**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa stowarzyszenia/organizacji)

**W wyborach przedstawicieli organizacji pozarządowych (delegat i stały zastępca) z terenu powiatu mogileńskiego do Sejmiku Organizacji Pozarządowych Województwa Kujawsko-Pomorskiego i głosowania na kandydata będącego przedstawicielem organizacji pozarządowych z terenu powiatu mogileńskiego do Sejmiku Organizacji Pozarządowych Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

1. ……………………………………

2. ……………………………………

3. ……………………………………

(data i podpis/y osoby/osób upoważnionej

do reprezentowania organizacji)