.......................................2017 r.

(*Miejsce i data*)

**PEŁNOMOCNICTWO DO ZACIĄGANIA ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH W IMIENIU OPERATORA/PATRONA\* W RAMACH PROJEKTU PN. ...........,**

(dalej „**PEŁNOMOCNICTWO**”)

Działając jako osoba uprawniona do reprezentacji **............ z siedzibą w ..............., przy ul. ....................., posiadającym NIP: ..................., REGON: ................, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS ..............., reprezentowanym przez: .......... – ..................**(dalej „Operator”/"Patron"\*), upoważniam ...................., zamieszkałego/łą w ......................, przy ul. ......................, legitymującego/cą się dowodem osobistym o numerze ...................., PESEL ................, do zaciągania zobowiązań w imieniu Operatora/Patrona\*, w związku z realizacją przez ...................... działań związanych z realizacją projektu pn. ................. , który został dofinansowany przez Operatora w ramach otwartego konkursu na mikrodotacje.

 Podpis

\*niepotrzebne skreslić