

.....
(imie i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(seria i numer dow. osob.)

.....
(wydany w dniu....., przez.....)

.....
(numer albumu)

.....
(numer telefonu)

**Dziekanat Wydziału Pedagogiki
Łużyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej
im. Jana Benedykta Solfy z siedzibą w Żarach
ul. 9 Maja 11
68-200 Żary**

U P O W A Ź N I E N I E
stałe/ jednorazowe *

Ja niżej podpisana/y*
upoważniam Pana/Panią
zamieszkałą/ego*
legitymującego/cą się dowodem osobistym seria nr
wydanym przez dnia
PESEL
w celu
.....

.....
(miejscowość, data i podpis)

* niepotrzebne skreślić