

.....
Pełna nazwa i adres Przedsiębiorcy

.....
Miejscowość i data

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) legitymujący/a się
dowodem tożsamości o numerze, PESEL, zamieszkały/a
w (miejscowość, ulica, kod pocztowy)
oraz

ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) legitymujący/a się
dowodem tożsamości o numerze, PESEL, zamieszkały/a
w (miejscowość, ulica, kod pocztowy)

w imieniu,
udzielam Pani/Panu (imię i nazwisko) legitymującej/mu się
dowodem tożsamości o numerze, PESEL, zamieszkałej/emu
w (miejscowość, ulica, kod pocztowy),

pełnomocnictwa do reprezentacji
(pełna nazwa Przedsiębiorcy), w tym:

do złożenia dokumentów aplikacyjnych o dofinansowanie usług rozwojowych, wraz z ewentualnymi
uzupełnieniami/korektami, do zawarcia umowy o dofinansowanie i do złożenia wniosku o rozliczenie
usług rozwojowych wraz z załącznikami oraz prowadzenia wszelkiej korespondencji związanej
z procesem aplikacji, a następnie z udziałem przedsiębiorcy
w projekcie „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim”.

.....
Imię i nazwisko oraz podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

.....
Imię i nazwisko oraz podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

.....
Zajmowane stanowisko

.....
Zajmowane stanowisko