

Gdańsk, dnia 2019 roku

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu własnym, udzielam niniejszym

Adwokatowi

Tomaszowi Psiuch

Kancelaria Adwokacka

ul. Targ Rakowy 5/6, lok. 417, 80- 806 Gdańsk

tel. 58 352 42 67, kom. 602 243 844

pełnomocnictwa do reprezentowania w sprawie

.....

.....

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Adwokata Tomasza Psiuch do działania przed sądami powszechnymi, komornikami sądowymi, urzędami, organami administracji rządowej i samorządowej oraz w relacjach z osobami fizycznymi i prawnymi.

Jednocześnie upoważniam Adwokata Tomasza Psiuch do udzielania substytucji w przedmiotowej sprawie, w szczególność aplikantom adwokackim – w tym do działania aplikantów adwokackich, zgodnie z art. 77 Ustawy Prawo o adwokaturze.

Dodatkowo oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z Polityką Prywatności i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....