

Szczytno, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisana/y upoważniam

Pan/i

zam.

do dalszego pobierania świadczeń z funduszu alimentacyjnego przyznanych dla mnie w okresie
świadczeniowym/.....

.....
(czytelny podpis osoby składającej upoważnienie)