

.....
Imię, nazwisko
podopiecznego DDP
„Cicha Przystań”

UPOWAŻNIENIE

Do kontaktu w razie nagłej, nieprzewidzianej sytuacji wskazuję:

Nr telefonu	Imię osoby

Zobowiązuję się, że poinformuję wskazaną/wskazane przeze mnie osobę/ osoby, że udostępniłam/em jej numer telefonu do kontaktu w celu j.w

.....
Podpis podopiecznego DDP
„Cicha Przystań”