

.....
(pieczęć klubu)

.....
(miejsowość, data)

PEŁNOMOCTWO

Ja/My niżej podpisany/-i
(imię/-ona i nazwisko/-a)

w imieniu klubu
(nazwa klubu)

upoważniam/-y
(imię i nazwisko)

do odbioru mandatu i reprezentowania naszego klubu w dniu 15 października 2024r.
na Sprawozdawczym Walnym Zgromadzeniu Delegatów Dolnośląskiego Okręgowego
Związku Tenisa Stołowego.

.....
(pieczęć/-i i podpis/-y)

.....
(pieczęć klubu)

.....
(miejsowość, data)

PEŁNOMOCTWO

Ja/My niżej podpisany/-i
(imię/-ona i nazwisko/-a)

w imieniu klubu
(nazwa klubu)

upoważniam/-y
(imię i nazwisko)

do odbioru mandatu i reprezentowania naszego klubu w dniu 15 października 2024r.
na Sprawozdawczym Walnym Zgromadzeniu Delegatów Dolnośląskiego Okręgowego
Związku Tenisa Stołowego.

.....
(pieczęć/-i i podpis/-y)