……………………………… …….…………………………

*Imię i nazwisko*  *Miejscowość, data*

………………………………

………………………………

*Adres zamieszkania*

**PEŁNOMOCNICTWO SZCZEGÓLNE**

**DO ODBIORU KWOT EKWIWALENTU**

Ja …………………………………………, pesel …………………….., legitymujący(a) się …………………………………………………….…….. *(np. dowodem osobistym, nr seria)* udzielam pełnomocnictwa szczególnego …………………………...…………………… *(komu)* legitymującego się …………….………........…………………………. *(np. dowodem osobistym, nr seria)* do odbioru należnego mi ekwiwalentu za udział w działaniu ratowniczym lub szkoleniu pożarniczym w okresie ………………………….…………. (*w jakim czasie, np. rok, pięć lat itp.)* w Oddziałach Banku Spółdzielczego w Ząbkowicach Śląskich.