

.....
Miejscowość,

.....
data

**Upoważnienie Delegata na Zjazd Delegatów
Związku Stowarzyszeń Abstynenckich Województwa Łódzkiego**

Zarząd

.....
podać pełną nazwę Stowarzyszenia

Adres

Nr kodu, Miejscowość

ul. ,nr. lok.

tel.

Nr KRS.

Nr Regon

Na podstawie § 22 Ustawy „Prawo o Stowarzyszeniach” oraz decyzji Zarządu Stowarzyszenia z dn.

wyrażamy wolę udziału w Zjeździe Delegatów Związku Stowarzyszeń Abstynenckich Województwa Łódzkiego w charakterze członka. Jednocześnie zgłaszamy Delegata na Zjazd Delegatów Związku i upoważniamy do czynnego uczestnictwa z głosem stanowiącym:

| Imię i nazwisko | Adres Zamieszkania | Nr. Pesel |
|-----------------|--------------------|-----------|
| | | |

Pieczęć Stowarzyszenia

.....
Czytelne podpisy osób Statutowo upoważnionych do reprezentacji Stowarzyszenia

załącznik:

Ksero odpisu lub elektroniczny wyciąg aktualnego KRS Stowarzyszenia stwierdzającego sposób reprezentacji i dane osób upoważnionych do reprezentacji Stowarzyszenia lub uchwała Walnego o wyborze nowych władz Stowarzyszenia.