

.....
(miejscowość, data)

**Pełnomocnictwo
do reprezentowania na Nadzwyczajnym Walnym Zebraniu Polskiego Towarzystwa
Medycyny Estetycznej i Anti-Aging
13 maja 2023 r.**

.....
(imię i nazwisko członka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(rodzaj i numer dowodu tożsamości)

W oparciu o art. 96 w zw. z art. 95 §1 i § 2 Kodeksu Cywilnego

udzielam Panu/Pani

zamieszkałemu/łej w,

legitymującemu/cej się dowodem osobistym o serii i nr.....

pełnomocnictwa do występowania w moim imieniu, w tym do wykonywania prawa głosu i
głosowania na Nadzwyczajnym Walnym Zebraniu Członków Polskiego Towarzystwa
Medycyny Estetycznej i Anti-Aging, które odbędzie się w dniu 13 maja 2023 r.

Pełnomocnictwo dotyczy wszelkich głosowań*

Pełnomocnictwo dotyczy głosowań w sprawie*:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis Członka Towarzystwa)

*- niepotrzebne skreślić