**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU PAKIETU STARTOWEGO**

**27. BIEG KOCIEWSKI Z POLPHARMĄ**

**6.10.2018r.**

Upoważniam Pana/Panią……………………………………………...............................

*(imię i nazwisko)*

legitymującego/ą się dowodem osobistym……………………………………………………...

*(seria, numer)*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

do odbioru mojego pakietu startowego………………………………………………………...

*(imię i nazwisko)*

*………………………………………………………………… ………………………………*

*(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu/lokalu) (rok urodzenia)*

……………………………………… …………………………….

*(miejscowość, data) (podpis)*