OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA

Ja .................……………………………..………..……..…. oświadczam, że zostało mi udzielone

 (*imię i nazwisko*)

przez ................……………………………………………………………………………………....,

 (*imię i nazwisko*) której/go dane są przetwarzane przez Parafię p.w. Matki Bożej Pośredniczki Łask w Szlachtowej, pełnomocnictwo do …………………………………………………………………………………. (*tu wpisać zakres pełnomocnictwa, np. żądania wydania odpisu z ksiąg parafialnych*). Jednocześnie oświadczam, iż udzielone mi pełnomocnictwo nie zostało odwołane, zmienione oraz, że nie zachodzą żadne inne przesłanki uniemożliwiające mi działanie w zakresie objętym pełnomocnictwem.

 Jestem świadoma/y odpowiedzialności moralnej i prawnej za treść niniejszego oświadczenia.

…………………..........................

(*miejscowość, data*) …..............................................

(*podpis pełnomocnika*)