

Pełnomocnictwo

Ja, niżej podpisany/a

(imię, nazwisko, adres i PESEL upoważniającego/ej)

upoważniam Pana/Panią

(imię, nazwisko, adres i PESEL oraz stopień pokrewieństwa pełnomocnika)

do załatwienia w Wydziale Komunikacji Starostwa Powiatowego w Choszczynie mojej sprawy:

.....
.....

(podać dokładne dane jednoznacznie identyfikujące przedmiot sprawy; w przypadku pojazdów wpisać markę, polski numer rejestracyjny i/lub VIN)

Pełnomocnictwo jest ważne 3 miesiące.

.....
(data i czytelny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem upoważniającego/ej)

Opłata skarbową na rachunek Gminy Choszczyno:

0 zł - gdy pełnomocnictwo jest udzielane małżonkowi, dzieciom, rodzicom lub rodzeństwu,

17 zł - gdy pełnomocnictwo jest udzielane innej osobie.

Jeżeli pełnomocnictwo nie jest udzielone notarialnie wymagany jest dowód osobisty lub kserokopia dowodu osobistego mocodawcy
