**KANCELARIA ADWOKACKA**

**Adw. Dagmara Manikowska-Sokal**

ul. Śniadeckich 10/2, 85-011 Bydgoszcz, tel. 600 311 491

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ustanawiam **adw. Dagmarę Manikowską-Sokal** moim pełnomocnikiem w sprawie

………………………………………………………………………………………………………

przed

………………………………………………………………………………………………………

i we wszystkich instancjach z prawem udzielania substytucji.

Bydgoszcz, dnia ………………………… 20…... r. …………………………………………………

 (podpis)