Miejscowość i data

**PEŁNOMOCNICTWO**

Zgodnie z uchwałą nazwa organu nazwa organu niniejszym udziela pełnomocnictwa

**Pani/ Panu ……………………………………………………………….** legitymującej się dowodem osobistym numer ……………………,

do reprezentowania nazwa stowarzyszenia z siedzibą w …………………………………………………………, zarejestrowanym w KRS pod nr …………………………………………., NIP …………………………………………, we wszystkich sprawach związanych ze Związkiem Stowarzyszeń pod nazwą Polska Rada Psychoterapii, w tym do uczestnictwa we wszelkich zebraniach, w tym w Walnym Zebraniu Członków (par 8 pkt 2 statutu Związku Stowarzyszeń pn. Polska Rada Psychoterapii), do reprezentowania nazw stowarzyszenia , do wykonywania prawa głosu, podejmowania decyzji i składania oświadczeń woli niezbędnych do wykonania niniejszego pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwo jest ważne do odwołania.

W imieniu i na rzecz (nazwa organizacji)………………………………………………..

………………………………………………………….

Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania stowarzyszenia zgodnie z KRS

Dołączyć aktualny KRS

Pieczęć stowarzyszenia