



Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym

ul. Domaniewska 50A

02-672 Warszawa

www.fundacjaavalon.pl

e-mail: zbiorkapubliczna@fundacjaavalon.pl

.....
miejscowość i data

.....
imię i nazwisko Beneficjenta/Reprezentanta

.....
nazwisko, numer subkonta

Załącznik nr 5 - PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam Panią/Pana postępującą
się/postępującego* się numerem PESEL do zorganizowania, prowadzenia i
rozliczenia akcji kwestarskiej na rzecz (nazwisko, numer
subkonta), Beneficjenta Fundacji Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym w dniach od
.....do.....
w (nazwa i adres
miejscowości/miejscowość/gmina).

*- niepotrzebne skreślić

.....
podpis Beneficjenta/Reprezentanta