

6.....  
.....

*(Imię i nazwisko)*

Przemyśl dnia .....

.....  
.....

*(Adres)*

.....  
.....

*(Kod pocztowy, miejscowość)*

.....  
.....

*(Telefon)*

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno – Epidemiologiczna  
w Przemyślu**

**INFORMACJA  
O WSKAZANIU PEŁNOMOCNIKA DO DORECZEŃ**

Działając na podstawie art. 40 § 2 i 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks

Postępowania Administracyjnego wskazuję/my .....

*(Imię, nazwisko)*

.....  
.....

*(Adres)*

jako pełnomocnika do doręczeń w toczącym się postępowaniu administracyjnym w sprawie

.....  
.....  
.....

.....  
*(Imię i nazwisko)*

.....  
*(Imię i nazwisko)*

.....  
*(Imię i nazwisko)*

.....  
*(Imię i nazwisko)*

.....  
*(Imię i nazwisko pracownika)*