

.....

(miejsowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/ny

zamieszkała/ty

upoważniam (podać nazwę zakładu ubezpieczeń).....

..... do przekazania Klaudii Bohuckiej –
Powiatowemu Rzecznikowi Konsumenta w Cieszynie, wszelkich informacji objętych tajemnicą
dotyczącą

.....

.....

.....

(podać rodzaj ubezpieczenia, numer szkody, numer polisy, datę wypadku ubezpieczeniowego lub
inną podstawę udzielonego pełnomocnictwa).

.....

(czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa)