………………………………………………………………….. …………………………………………………….

(nazwa Przedsiębiorcy) (miejscowość, data)

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

(adres)

NIP …………………………………………………………….

REGON ………………………………………………………

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a\*………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko wystawiającego)

działając w imieniu ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa Przedsiębiorcy)

udzielam pełnomocnictwa

Pani/u\*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

legitymującej/mu się……………………………………………………………………………………………………………………………

(seria i nr dowodu tożsamości)

do czynności związanych z dofinansowaniem usług rozwojowych w ramach projektu:

**„Śląski system PSF wsparciem rozwoju MMŚP”** do:

- podpisywania, parafowania dokumentów rekrutacyjnych o dofinansowanie usług rozwojowych, wraz z ewentualnymi uzupełnieniami/korektami.

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………………….. ………………………………………………………

(podpis pełnomocnika) (podpis, pieczęć Przedsiębiorcy)