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

 (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)