



Kancelaria Adwokacka  
Błażej Saracen

Kancelaria Adwokacka  
Błażej Saracen  
ul. Woj. Wachowiaka 1/12, 81-418 Gdynia  
te. 668-113-923

(1)....., dnia (2)..... r.

### PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisany/a (3).....

udzielam pełnomocnictwa adwokatowi Błażejowi Saracen prowadzącego Kancelarię Adwokacką  
w Gdyni przy ulicy Wojewody Wachowiaka 1/12, do reprezentowania (4).....

.....  
.....

Niniejsze umocowanie zawiera upoważnienie do udzielania dalszych substytucji.

(5).....





INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA PEŁNOMOCNICTWA

- (1) MIEJSCOWOŚĆ GDZIE PODPISYWANE JEST PEŁNOMOCNICTWO
- (2) DATA
- (3) IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UDZIELAJĄCEJ PEŁNOMOCNICTWA
- (4) DANE OSOBY NAJBLIŻSZEJ DLA KTÓREJ USTANAWIANY JEST ADWOKAT, NP.  
„JANA KOWALSKIEGO, SYNA MARIANA, ZATRZYMANEGO DNIA 29.02.2018 R. W  
GDAŃSKU”
- (5) PODPIS