

....., dnia ... 20.... r.

Pełnomocnictwo

Działając w imieniu własnym ja niżej podpisany

.....

Adres:

.....

PESEL:

upoważniam niniejszym Pana/Panią*

.....

Adres:

.....

PESEL:

do reprezentowania mnie wobec Bonifraterskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. we Wrocławiu w związku z zamiarem zawarcia umowy na odpłatny pobyt w zakładzie leczniczym tej spółki.

Pełnomocnictwo niniejsze obejmuje prawo do:

- zawarcia umowy na odpłatny pobyt w zakładzie leczniczym Bonifraterskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Piaskach.
- wnoszenia opłat obciążających mnie na podstawie umowy,
- zawierania aneksów do umowy,
- składania wszelkich oświadczeń w związku z umową, w tym oświadczenia o rozwiązaniu umowy.*

.....

* - niepotrzebne skreślić