Katowice, dn. ……………………

……………………………………………….…………………………

……………………………………………….…………………………

*Nazwa i adres organizacji pozarządowej*

**UPOWAŻNIENIE**

**Upoważniam/-my** ……………………………………………………………………………………………………………….…

*(imię i nazwisko)*

**do złożenia karty do głosowania na członków Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Katowicach VI kadencji.**

*.....…..………………………………………………………………………………….*

*Podpis/-y osoby/osób upoważnionej/-ych*

*do reprezentowania organizacji pozarządowej*

*(zgodnie ze statutem)*