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)*