

.....
Miejscowość, data

**Upoważnienie Delegatów na Walne Zgromadzenie Członków
Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich**

Zarząd

.....
.....
podać pełną nazwę Stowarzyszenia

Adres

.....
Nr kodu, Miejscowość ul. ,nr. lok. tel.

Nr KRS. **Nr Regon**

Na podstawie § 22 Ustawy „Prawo o Stowarzyszeniach” oraz Uchwały Zarządu z dn.

wyraża wolę udziału w Walnym Zgromadzeniu Członków Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich w charakterze członka.

Jednocześnie zgłasza delegatów na walny Zjazd Delegatów i upoważnia do czynnego uczestnictwa z głosem stanowiącym:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL

Pieczęć Związku

.....
Czytelne podpisy 2 członków Statutowo upoważnionych do reprezentacji Stowarzyszenia