

**WALNE ZEBRANIE CZŁONKÓW
ZACHODNIOPOMORSKIEJ REGIONALNEJ ORGANIZACJI TURYSTYCZNEJ
Szczecin, 5 czerwca 2017r.**

Upoważniam
(imię i nazwisko)

do reprezentowania
(nazwa podmiot będącego członkiem ZROT)

podczas Walnego Zebrania Członków ZROT w dniu 05.06.2017r.

.
(miejsowość, data)

.
(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej)