

.....  
(imie i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(seria i numer dow. osob.)

.....  
(wydany w dniu....., przez.....)

.....  
(numer albumu)

.....  
(numer telefonu)

**Dziekanat Wydziału Pedagogiki  
Łużyckiej Wyższej Szkoły Humanistycznej  
im. Jana Benedykta Solfy z siedzibą w Żarach  
ul. Żagańska 11  
68-200 Żary**

**U P O W A Ź N I E N I E**  
stałe/ jednorazowe \*

Ja niżej podpisana/y\* .....  
upoważniam Pana/Panią .....  
zamieszkałą/ego\* .....  
legitymującego/cą się dowodem osobistym seria ..... nr .....  
wydanym przez ..... dnia .....  
PESEL .....  
w celu .....  
.....

.....  
(miejsowość, data i podpis)