|  |  |
| --- | --- |
| Działając w imieniu: |  |
|  | …………………………………………………………………………..……………………………………………. |

udzielam

Pani / Panu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

legitymującej / legitymującego się dokumentem tożsamości:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**pełnomocnictwa do reprezentowania**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w czynnościach związanych z uzyskaniem w CNBOP-PIB

**Certyfikatu potwierdzającego jakość świadczenia usług w ochronie przeciwpożarowej**

w szczególności do:

|  |
| --- |
|[ ]  uzyskiwania informacji o bieżącym statusie prowadzonego wniosku: |
|  |[ ]  w formie informacji telefonicznej |
|  |[ ]  w formie informacji przekazywanych poprzez pocztę e-mail |

|  |
| --- |
|[ ]  odbierania dokumentów wydawanych przez CNBOP-PIB, w tym: |
|  |[ ]  oryginałów pism kierowanych do Wnioskodawcy |
|  |[ ]  umowy o nadzorowanie udzielonej certyfikacji usług |
|  |[ ]  faktur wystawianych przez CNBOP-PIB wynikających z prowadzenia procesu certyfikacji |
|[ ]  podpisywania umów związanych z prowadzonymi procesami certyfikacji usług  |

Niniejsze pełnomocnictwo ważne jest:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  do dnia: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. | / |[ ]  bezterminowo | / |[ ]  do jego odwołania |

Niniejsze pełnomocnictwo nie obejmuje prawa do udzielania dalszych pełnomocnictw.

 PREZES / DYREKTOR

……………………….……….…………….…….…………………..

 Data, czytelnie imię i nazwisko, podpis