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

udzielam

Pani / Panu:

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

legitymującej / legitymującego się dokumentem tożsamości:

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

**pełnomocnictwa do reprezentowania**:

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

w czynnościach związanych z uzyskaniem w CNBOP-PIB

**Raportu z oceny i weryfikacji skuteczności działania instalacji wentylacji pożarowej lub ewakuacji lub wykonania koncepcji systemu wentylacji pożarowej**

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 |
|  |  | faktur wystawianych przez CNBOP-PIB wynikających z prowadzenia procesu certyfikacji |
|  | podpisywania umów związanych z prowadzonymi procesami certyfikacji instalacji | |

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