

PEŁNOMOCNICTWO DO ODBIORU KORESPONDENCJI
w ramach usługi „Twoje biuro”
oferowanej przez Przemyską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A.

Ja(My) niżej podpisany(i)

1.
imię i nazwisko przedsiębiorcy (wspólnika), rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr dokumentu tożsamości

2.
imię i nazwisko przedsiębiorcy (wspólnika), rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr dokumentu tożsamości

upoważniam(y) niniejszym:

1.
imię i nazwisko pracownika PARR S.A., rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr dokumentu tożsamości

2.
imię i nazwisko pracownika PARR S.A., rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr dokumentu tożsamości

3.
imię i nazwisko pracownika PARR S.A., rodzaj dokumentu tożsamości, seria i nr dokumentu tożsamości

do odbioru i kwitowania na czas obowiązywania umowy nr/201../PARR/TB z dnia
zawartej z Przemyską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A.:

- a) przesyłek listowych nierejestrowanych,
- b) przesyłek poleconych/kurierskich oraz przesyłek sądowych
- c) paczek pocztowych

skierowanych do
(pełna nazwa przedsiębiorcy)

na adres: ul. ks. Piotra Skargi 7/1, 37-700 Przemyśl.

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obecnie lub w przyszłości przez Przemyską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z realizacją usługi „Twoje biuro”.