

\_\_\_\_\_ (miejscowość, dnia)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(adres)

\_\_\_\_\_  
(adres)

**PEŁNOMOCNICTWO**  
**DO UDZIAŁU I GŁOSOWANIA**  
**NA WALNYM ZGROMADZENIU CZŁONKÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA**  
**GASTROENTEROLOGII, HEPATOLOGII I ŻYWIENIA DZIECI**

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_, członek Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci z siedzibą w Warszawie, wpisanego do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000324203 (dalej: *Towarzystwo*), legitymujący się dowodem osobistym seria i numer: \_\_\_\_\_  
wydanym przez: \_\_\_\_\_ ważnym do \_\_\_\_\_ **upoważniam:**

Pana/Panią \_\_\_\_\_

legitymującego się dowodem osobistym seria i numer: \_\_\_\_\_

wydanym przez: \_\_\_\_\_ ważnym do \_\_\_\_\_

do **udziału w moim imieniu** w Walnym Zgromadzeniu Członków Towarzystwa, które odbędzie się w dniu 17. grudnia 2022 r. w Warszawie, oraz do **wykonywania w moim imieniu przysługujących mi z tytułu członkostwa praw, w tym do zabierania głosu i składania wniosków oraz głosowania w moim imieniu**, w szczególności, ale nie wyłącznie, w sprawach objętych planowanym porządkiem obrad Walnego Zgromadzenia Członków Towarzystwa w dnia 17. grudnia 2022 r. w Warszawie.

Niniejsze pełnomocnictwo traci ważność po zakończeniu obrad Walnego Zgromadzenia Członków Towarzystwa w dniu 17. grudnia 2022 r.

\_\_\_\_\_  
(Podpis członka PTGHiZD udzielającego pełnomocnictwa)