



## PEŁNOMOCNICTWO (UPOWAŻNIENIE DO OBRONY)

Ja, \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

zam. \_\_\_\_\_  
(adres)

Kancelaria Radcy Prawnego  
Elżbieta Golińska  
ul. Czeczów 34/28  
30-798 Kraków  
NIP 6991892935  
REGON 300653649

tel. +48 535 403 277  
kontakt@kancelaria-sternal.pl  
www.kancelaria-sternal.pl

Numer wpisu na listę prowadzoną  
przez Okręgową Izbę Radców  
Prawnych we Wrocławiu: WR-4166

udzielam niniejszym pełnomocnictwa r.pr. Elżbiecie Golińskiej,  
prowadzącej Kancelarię w Krakowie, nr wpisu na listę OIRP Wrocław:  
WR-4166,

do występowania w charakterze obrońcy / pełnomocnika:

- mojego,  
 innej osoby: \_\_\_\_\_

w sprawie \_\_\_\_\_  
przed organami procesowymi oraz sądami powszechnymi na każdym  
etapie postępowania i we wszystkich instancjach, jak również w  
postępowaniu wykonawczym, z prawem substytucji.

Miejscowość i data: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

---