

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam

**p. Monikę Mylke – nr dowodu osobistego ATV 187002
zamieszkała - 87-100 Toruń, ul. Gen. Fieldorfa – Nila 4/7**

do reprezentowania przed urzędami samorządowymi i innymi instytucjami, do wykonywania wszystkich czynności formalno-prawnych w moim imieniu, w celu uzyskania pozwolenia na budowę dla Regionalnego Szpitala im. dr Władysława Biegańskiego ul. Sikorskiego 32, 86-300 Grudziądz - przebudowa pomieszczeń Zakładu Rehabilitacji na potrzeby utworzenia Oddziału Anestezji i Intensywnej Terapii – II piętro budynku „B”.

Niniejszym upoważniam w/w osoby również do odbioru w moim imieniu projektów budowlanych i pozwolenia na budowę.

DYREKTOR

.....

czytelny podpis, imię i nazwisko