

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a:

**Imię i nazwisko Użytkownika:** .....

**Adres:** .....

**Numer dokumentu tożsamości / NIP (jeśli dotyczy):** .....

niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

**Imię i nazwisko pełnomocnika:** .....

**Adres:** .....

**Numer dokumentu tożsamości / NIP (jeśli dotyczy):** .....

do działania w moim imieniu w zakresie:

- dokonywania wszelkich czynności związanych z **założeniem konta użytkownika w Systemie FALA**,
- zarządzania kontem, w tym jego konfiguracji, aktualizacji danych oraz wnioskowania o zmiany uprawnień,
- odbierania informacji technicznych i organizacyjnych dotyczących funkcjonowania konta w Systemie FALA,
- składania wymaganych oświadczeń i podpisywania dokumentów niezbędnych do realizacji powyższych czynności,
- kontaktowania się z operatorem systemu oraz innymi podmiotami odpowiedzialnymi za jego obsługę techniczną i organizacyjną.

Pełnomocnictwo udzielone jest jednorazowo na okres 30 dni od daty podpisu przez mocodawcę i może być odwołane w każdym czasie w formie pisemnej.

.....

**(podpis mocodawcy)**

.....

**(data podpisu)**

