

Председателю Правления
Национальной Ассоциации
«Жизнь без глютена»

Сафиной С.И.

Д О В Е Р Е Н Н О С Т Ь

«_____» _____ 2023 г.

Я, член Национальной Ассоциации организаций и граждан, осуществляющих поддержку лиц с целиакией и с интолерантностью к глютену «Жизнь без глютена»,

(ФИО)

паспорт _____ выдан _____

дата выдачи _____ года, настоящей доверенностью уполномочиваю Президента Национальной Ассоциации организаций и граждан, осуществляющих поддержку лиц с целиакией и с интолерантностью к глютену «Жизнь без глютена» Романовскую Ирену Эмильевну, принимать решения и голосовать за меня и от моего имени на Общем собрании Национальной Ассоциации организаций и граждан, осуществляющих поддержку лиц с целиакией и с интолерантностью к глютену «Жизнь без глютена» «22» апреля 2023 года по всем вопросам, рассматриваемым на очередном Общем собрании Ассоциации.

Член Ассоциации

подпись

(_____)

Ф.И.О.