*Załącznik nr 4 do umowy nr ….…..*

 *z dnia ……………….*

**U P O W A Ż N I E N I E**

Ja niżej podpisany/a/ …………………………………………….……………., właściciel/ka/ …………………………………………………………, legitymujący/a/ się dowodem osobistym nr ................................, wydanym przez……...........................................................,

**Upoważniam**

**Panią/Pana** ...................................................., legitymującego/cą/ się dowodem osobistym nr..…....................., wydanym przez……..................................................................................,

do pobierania należności pieniężnych wynikających z umowy nr …………………………….. z dnia ……………………….. roku zawartej z Domem Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” w Jeleniej Górze, w części dotyczącej odpłatności mieszkańców DPS „Pogodna Jesień” zgodnie z zestawieniami wystawionymi przez Aptekę .

 podpis upoważnionego (data i podpis upoważniającego)

.................................................... ....................................................

Stwierdzam wiarygodność podpisu

…………………………………

 (podpis i pieczątka)