



**KANCELARIA ADWOKACKA**  
**Adwokat**  
**Maria Kowalska – Złamaniec**

---

Rzeszów, dnia \_\_\_\_\_

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisana/-y \_\_\_\_\_,

PESEL \_\_\_\_\_,

udzielam **adwokat Marii Kowalskiej – Złamaniec**, która wpisana jest na listę adwokatów przy Okręgowej Radzie Adwokackiej w Rzeszowie – nr wpisu – RZE/Adw/915 pełnomocnictwa do reprezentowania w postępowaniach sądowych, negocjacjach, do zawarcia ugody (także pozasądowej), do dokonywania wszelkich czynności materialno-prawnych, odbioru wynegocjowanej lub zasądzonej kwoty, wskazania rachunku bankowego do jej wypłaty oraz uzyskiwania wszelkiej dokumentacji mnie dotyczącej we wszelkich sprawach

związanych z błędem medycznym, do którego doszło w \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

przed sądami i urzędami wszelkich instancji oraz przed Sądem Najwyższym i Naczelnym Sądem Administracyjnym, a także przed Ubezpieczycielami i Wojewódzkimi Komisjami do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, przeciwko wszystkim zobowiązaniom.

\_\_\_\_\_  
Podpis

**Adwokat Maria Kowalska-Złamaniec – Kancelaria Adwokacka**  
**ul. Dąbrowskiego 2, 35-033 Rzeszów**

NIP: 841-158-13-62    NEST Bank: 50 2530 0008 2051 1059 3910 0001  
adwokat.kowalskazlamaniec@gmail.com    **tel. 505 501 275**

REGON: 152053984  
adwokat.mkz@gmail.com

[www.kowalskazlamaniec-adwokat.pl](http://www.kowalskazlamaniec-adwokat.pl)