



KANCELARIA ADWOKACKA
Adwokat
Maria Kowalska – Złamaniec

Rzeszów, dnia _____ r.

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisana/-y _____ PESEL _____,

Ja niżej podpisana/-y _____ PESEL _____,

jako przedstawiciel ustawowy **małoletniego**:

_____ 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 ww. **małoletniego** 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 dotyczącej małoletniego, 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)

(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

www.kowalskazlamaniec-adwokat.pl

REGON: 152053984

adwokat.mkz@gmail.com