

## PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a ..... PESEL: .....  
zamieszkały/a: .....  
udzielam niniejszym pełnomocnictwa

**LEX – KANCELARIA ODSZKODOWAWCZA BEATA JARZYNA sp. k.**

z siedzibą: 30 – 709 Kraków, ul. Portowa 22 A, wpisanej do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000343648, NIP 676-241-09-81, REGON 121090251, do wszelkich czynności związanych z dochodzeniem moich praw i roszczeń związanych z .....

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje przede wszystkim upoważnienie do działania przed sądami powszechnymi, organami administracji publicznej, organami policji, prokuratury, Rzecznikiem Ubezpieczonych oraz wszelkimi innymi podmiotami, organami i osobami właściwymi w sprawie, a także do:

- zawierania ugód, w tym ugód ze zrzeczeniem się roszczenia;
- odbioru i przekazania wszelkich wyegzekwowanych należności w przedmiotowej sprawie na rachunek bankowy pełnomocnika LEX – KANCELARIA ODSZKODOWAWCZA BEATA JARZYNA sp. k. nr: **81 1750 1048 0000 0000 2107 5175** ;
- odbioru wszelkiej korespondencji w sprawie;
- udzielania dalszych pełnomocnictw.

Niniejsze pełnomocnictwo zostaje udzielone na czas obowiązywania umowy o obsługę prawną, zawartej z LEX – KANCELARIA ODSZKODOWAWCZA BEATA JARZYNA sp. k.

.....  
*miejsce, data*

.....  
*czytelny podpis*