



## KANCELARIA ADWOKACKA

*Adwokat Beata Matysek*

ul. T. Kościuszki 19/1, 59-220 Legnica  
tel.: (76) 723 81 46 | tel. kom.: 602 151 737

www.kancelariamatysek.pl | kancelariamatysek@gmail.com

....., dnia ..... r.  
(miejsowość)

### PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisana/y, .....,  
niniejszym udzielam pełnomocnictwa **adw. Beacie Matysek**, prowadzącej Kancelarię  
Adwokacką przy ul. T. Kościuszki 19/1 w Legnicy do reprezentowania mnie  
**w sprawie:** .....  
.....  
przed .....  
i dalszymi instancjami, w tym do wykonywania w moim imieniu wszystkich czynności  
sądowych i pozasądowych, a także do udzielania dalszych pełnomocnictw.

.....  
(data i czytelny podpis)

..... WYPEŁNIA ADWOKAT .....

### SUBSTYTUCJA

do zastępstwa w niniejszej sprawie  
upoważniam:

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

.....  
(data i czytelny podpis adwokata)