

Kancelaria Adwokacka

adwokat

Kinga Dagmara Siadlak

....., dnia

(miejscowość)

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam adwokata Kingę Dagmarę Siadlak prowadzącą Kancelarię Adwokacką w Słupsku do prowadzenia mojej sprawy

.....,
w tym także przed Sądami II instancji oraz Sądem Najwyższym, z prawem dalszej substytucji.

PESEL:

.....
(czytelny podpis)

Kancelaria Adwokacka Adwokat Kinga Dagmara Siadlak

ul. Wojska Polskiego 2/4 76-200 Słupsk

filia w Chojnicach: ul. Stary Rynek 9-10 (III p.) 89-600 Chojnice

www.facebook.com/kancelariasiadlak
adwokat.slupsk@gmail.com

tel./ fax 59 84 338 67

www.kancelariasiadlak.pl
tel. 59 72 55 339

skype: adwokat.slupsk
tel. kom. 668 113 003

adwokat.chojnice@gmail.com