

Koszalin, dnia

Pełnomocnictwo

Ja niżej podpisana/y, niniejszym pismem udzielam pełnomocnictwa adwokatowi Wojciechowi Janusowi prowadzącemu Kancelarię Adwokacką pod adresem: ul. Piłsudskiego 2/1, 75-509 Koszalin do reprezentowania mojej osoby przed osobami fizycznymi, osobami prawnymi i podmiotami nieposiadającymi osobowości prawnej oraz we wszystkich sprawach w postępowaniu administracyjnym przed wszystkimi instytucjami, organami administracji rządowej i samorządowej, a także w postępowaniu sądowym przed sądami administracyjnymi i sądami powszechnymi we wszystkich instancjach. Wyrażam zgodę na udzielanie przez pełnomocnika głównego dalszych pełnomocnictw substytucyjnych.

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje również wzywanie do zapłaty dłużnika i odbioru w imieniu Mocodawcy przekazanych świadczeń.

Upoważniam do udzielenia pełnomocnictwa dalszego w rozumieniu art. 91 pkt. 3 k.p.c.

Pełnomocnictwo niniejszej z mocy prawa obejmuje umocowanie do:

- dokonywania wszystkich łączących się ze sprawą czynności procesowych;
- dokonywania wszystkich łączących się ze sprawą czynności mediacyjnych;
- dokonywania wszystkich łączących się ze sprawą czynności ugodowych w tym do zawarcia ugody;
- dokonywania wszystkich łączących się ze sprawą czynności zabezpieczających;
- dokonywania wszystkich łączących się ze sprawą czynności egzekucyjnych;
- odbioru wypłaconych i zasądzonych świadczeń na rachunek bankowy Kancelarii;
- występowania oraz odbioru dokumentacji medycznej;
- odbioru od strony przeciwnej kosztów postępowania;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu świadczenia pomocy prawnej określonym szczegółowo w niniejszym pełnomocnictwie i oświadczam, że otrzymałam/lem informacje podstawowe i szczegółowe w sprawie przetwarzania moich danych osobowych.

MOCODAWCA:

(podpis)