

.....  
(miejsowość, data)

Nr Klienta: .....

Imię i nazwisko: .....

Ulica i nr domu: .....

Kod pocztowy, miejscowość: .....

Telefon kontaktowy: .....

### PEŁNOMOCNICTWO\*

Ja niżej podpisana/y ..... upoważniam  
Panią/Pana.....

.....

(tu prosimy wpisać Imię, Nazwisko oraz pełne dane teleadresowe osoby upoważnionej)

do pozyskiwania wszelkich informacji o stanie mojego konta wysyłkowego oraz  
w celu składania dyspozycji w moim imieniu.

.....

**Własnoręczny podpis osoby upoważniającej**

\*Powyższe pełnomocnictwo nie upoważnia pełnomocnika do składania zamówień w imieniu  
Klienta Natural Pharmaceuticals.