**FIRMA/IMIĘ NAZWISKO:**  Re s Ad res Adres Adre s dres Adres Adre Adres

**ADRES** : Adres Adres Ad res Ad res A res Adre Adres Adres Adre Adres

**NIP:**   s Adr e s A dress **REGON:** s Adre s Ad ress **PKD:** Ad re Adress

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam **Zbigniewa Łazowskiego** – brokera ubezpieczeniowego, prowadzącego działalność pod firmą: **Centrum Finansowo-Ubezpieczeniowe Zbigniew Łazowski** z siedzibą w Chełmie przy ulicy Mickiewicza 14 do podejmowania wszelkich działań dozwolonych prawem w reprezentowaniu mojego interesu ubezpieczeniowego.

Upoważnienie obejmuje w szczególności: negocjacje najbardziej korzystnych warunków umów ubezpieczenia majątkowego na życie oraz zdrowotnego, składanie wniosków, prowadzenie korespondencji z zakładami ubezpieczeń, aktualizację zawartych umów oraz reprezentowanie w procesie likwidacji szkód.

Upoważnienie jest udzielone na zasadach wyłączności, na czas nieokreślony.

Miejscowość s A dress, dnia wad zić datę.

Podpis s Ad tekst t ekst r es A