

**PEŁNOMOCNICTWO
w sprawie upadłości konsumenckiej**

Ja, niżej podpisany (a)

.....

zam.

Pesel

**na podstawie art. 42 kkw / art. 90 i 91 kpk / art. 8, 61-63 kpc / art. 31 kpa
oraz na podstawie art. 87 kpc jako osobą sprawującą zarząd moimi sprawami
prawnymi i urzędowymi, ustanawiam niniejszym**

.....

reprezentującego

Fundacja Zawsze Po Twojej Stronie

Siedziba: ul. Wielkie Garbary 15 / 3, 87-100 Toruń

Korespondencja: UP Toruń 1, skr. poczt. nr 4, 87-100 Toruń

Tel. (+48) 888 988 555

e-mail: zawszepotwojejstronie@gmail.com

KRS 0000177380, Regon 871692911, NIP 956-21-25-160

**swoim pełnomocnikiem w sprawie
postępowania dotyczącego mojej upadłości konsumenckiej**

Sygn. akt.

.....

**przed właściwymi Sądami, Syndykiem,
Urzędem Skarbowym i ZUS oraz innymi urzędami,
Komornikami oraz Wierzycielami i ich następcami prawnymi**

.....
(imię i nazwisko) (miejsowość, data)

**Uwaga! Wypełnić czytelnie niebieskim długopisem.
Odesłać na adres: Fundacja Zawsze Po Twojej Stronie, UP Toruń 1, skr. poczt. 4, 87-100 Toruń**