

**RZYMSKOKATOLICKA PARAFIA  
NMP WSPOMOŻENIA WIERNYCH  
W GLIWICACH – SOŚNICY**

ul. Ks. Antoniego Stabika 9, 44-103 Gliwice-Sośnica  
tel. +48 32 237 07 15, e-mail: nmpww\_sosnica@kuria.gliwice.pl



.....  
*(miejsowość, data)*

**Parafia Rzymskokatolicka  
p.w. NMP Wspomożenia Wiernych  
ul. Ks. Antoniego Stabika 9  
44 – 103 Gliwice**

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DOKUMENTU Z KANCELARII PARAFIALNEJ**

Ja, niżej podpisany(-a), .....  
*(imię i nazwisko)*

legitymujący(-a) się dowodem osobistym nr ....., wydanym przez  
.....niniejszym upoważniam  
.....  
*(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)*

legitymującego(-ą) się dowodem osobistym nr ....., wydanym  
przez.....  
do odbioru .....  
*(wpisać rodzaj dokumentu: np. metryka chrztu, zaświadczenie, świadectwo itp.)*

.....  
*(czytelny podpis)*