



**TROPEM WILCZYM**  
BIEG PAMIĘCI ŻOŁNIERZY WYKLĘTYCH

# UPOWAŻNIENIE do odbioru pakietu startowego

**upoważniam Panią/Pana**

.....  
**(imię i nazwisko)**

**legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym nr**

.....  
**(seria i numer)**

**do odbioru mojego pakietu startowego**

.....  
**(numer startowy)**

.....  
**(imię i nazwisko)**

.....  
**(adres zamieszkania. Miejscowość, ulica, numer domu/lokalu)**

.....  
**(rok urodzenia)**

.....  
**(miejscowość)**

.....  
**(data wypełnienia)**

.....  
**(podpis)**