

.....

Miejscowość, dnia.....

(wpisać dane podmiotu/osoby udzielających pełnomocnictwa)

Urząd Dozoru Technicznego

Oddział

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym udzielam/y:

.....

(wpisać dane pełnomocnika, dane osoby fizycznej tj. imię, nazwisko, nr dow. os. , lub dane osoby prawnej, tj. firma i adres, nr KRS, NIP, REGON)

pełnomocnictwa do działania w moim imieniu/w imieniu mocodawcy*, przed Urzędem Dozoru Technicznego w sprawach związanych ze zgłaszaniem/eksploatacją/skreśleniem urządzeń podlegających dozorowi technicznemu*, w tym do podejmowania czynności i zaciągania zobowiązań skutkujących obowiązkiem ponoszenia opłat za czynności dozoru technicznego wynikającymi z art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o dozorze technicznym (Dz. U. z 2015 poz. 1125).

Pełnomocnictwo ważne jest w terminie od..... do.....**

*niepotrzebne skreślić

** w przypadku wcześniejszego odwołania pełnomocnictwa należy pisemnie powiadomić Oddział UDT

Czytelny podpis