

# **KANCELARIA ADWOKACKA**

**Adwokat *MATYLDA Z. SKALIMOWSKA***

**15-269 Białystok, ul. Waszyngtona 12/68 tel. (85) 742-30-04,  
fax. (85) 744-10-19, kom. 604-477-087, e-mail: skalimowska@wp.pl**



---

Białystok, dnia .....

## **Pełnomocnictwo**

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Adwokat Matyldzie Skalimowskiej z  
Kancelarii Adwokackiej w Białymstoku do reprezentowania mnie w sprawie .....  
....., przed .....