

# **KANCELARIA ADWOKACKA**

**Adwokat KAROL FILIP SKALIMOWSKI**

15-269 Białystok, ul. Waszyngtona 12/67  
tel. (85) 7423004, fax. (85) 7441019, kom. 608392722

---



Białystok, dnia .....

## **Pełnomocnictwo**

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa Adwokatowi Karolowi Skalimowskiemu z  
Kancelarii Adwokackiej w Białymstoku do reprezentowania mnie w sprawie .....  
....., przed .....