

MDR Dębica Załącznik nr 6

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

.....
PESEL
.....
NIP*

.....

(miejscowość i data)

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany upoważniam firmę:

MDR Dębica Sp. z o.o.
(pełna nazwa firmy)

ul. Przeskok 2, 00-032 Warszawa.
(adres siedziby firmy)

do wystąpienia do **Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A.** o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby i prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej*.

.....
czytelny podpis konsumenta

* W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej proszę o podanie nr NIP