DD01630_

Katowice, …………….

**Kancelaria Prawna Leszek Krupanek  
ul. Opolska 1 40-084 Katowice**

**Tel. 32 253-02-45, 731-13-13-13**

**NIP: 547-100-60-22**

[**www.odszkodowania.net.pl**](http://www.odszkodowania.net.pl)[**biuro@odszkodowania.net.pl**](mailto:biuro@odszkodowania.net.pl)

**………………………….**

**………………………….**

**………………………….**

**P E Ł N O M O C N I C T W O**

Niniejszym ustanawiam moim pełnomocnikiem mgr Leszka Krupanek prowadzącego kancelarię prawną w Katowicach ul. Opolska 1 i upoważniam go do zarządu moimi interesami w zakresie roszczeń wynikających z poniższego zdarzenia:   
**wystąpienie choroby zawodowej w postaci zespołu wibracyjnego.**

Pełnomocnictwo niniejsze upoważnia w szczególności do:

- składania i odbierania w moim imieniu oświadczeń woli,

- sporządzania i odbioru korespondencji w przedmiotowej sprawie,

- prowadzenia negocjacji zmierzających do ustalenia wysokości należnych mi świadczeń,

- zawarcia w moim imieniu ugody z podmiotem odpowiedzialnym za ww. zdarzenie na

warunkach uznanych przez pełnomocnika, a w przypadku nie zawarcia takowej do

wniesienia w moim imieniu powództwa przed sąd powszechny

- pokwitowania i odbioru wynegocjowanych lub zasądzonych świadczeń,

- innych czynności niezbędnych dla uzyskania należnych mi świadczeń

- upoważniam również powyższego pełnomocnika do reprezentowania mnie przed wszelkimi organami, które prowadziły, bądź prowadzą w sprawie ww. zdarzenia stosowne postępowania. Pełnomocnictwo niniejsze obejmuje w szczególności uprawnienie do przeglądania akt i sporządzania z nich odpisów.

…………………………………………………..