

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żornach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
NIP: 651-16-04-392 REGON: 277951456
KRS 0000087474
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
woj. śląskie, tel. (32) 434-17-81 Fax (32) 434-12-71

Żory, 10.04.2018r.
.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

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

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany upoważniam firmę:

BFF Medfinance SA
.....
(pełna nazwa firmy)

Al. Piłsudskiego 76, 90-330 Żobów
.....
(adres siedziby firmy)

do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.

PREZES ZARZĄDU
.....
Katarzyna Stęmbiec

czytelny podpis konsumenta