

U P O W A Ż N I E N I E

Z dniem 01.01.2025 r. udzielam pełnomocnictwa Brokerowi Ubezpieczeniowemu **Arkadiuszowi Całce** do działania w imieniu CE BROKERS Sp. z o.o. w zakresie wykonywania czynności brokerskich.

Niniejsze pełnomocnictwo wydane jest do odwołania.

CE BROKERS Sp. z o.o.

Prezes Zarządu
Arkadiusz Całka

.....
(pieczęć i podpis)