



PANASZBEJELENTÉSI MEGHATALMAZÁS

Alulírott:

Vállalkozás neve:

Székhelye:

Adószáma:

Cégjegyzékszám:

Képviselő neve:

Képviselő beosztása:
mint meghatalmazó

TELJESKÖRŰEN MEGHATALMAZOM HELYETTEM ÉS NEVEMBEN:

Név:

Szül. hely, idő:

Szem.ig.szám:

Lakcímkártya szám:

Lakcím:

Telefonszám:

mint meghatalmazottat, hogy helyettem és nevemben az alábbi ügyben eljárjon:

A meghatalmazás 30 napig érvényes.

Ezt a meghatalmazást felek elolvasás és megértés után, mint az akaratukkal mindenben megegyezőt, saját kezűleg és jóváhagyólag írták alá.

Kelt:

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Előttünk, mint tanuk előtt írták alá:

1. Tanú neve: _____ Szül. hely, idő: _____

Lakcím: _____

2. Tanú neve: _____ Szül. hely, idő: _____

Lakcím: _____

1. Tanú

2. Tanú

[R, 2023.04.27.]