

EGYSZERI MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Meghatalmazó adatai

Családi és utóneve:	
Születési helye, ideje:	
Anyja neve:	
Személyaz. igazolvány száma:	
Lakcíme:	
TAJ száma:	

meghatalmazom

Meghatalmazott adatai

Családi és utóneve:	
Születési helye, ideje:	
Anyja neve:	
Személyaz.igazolvány száma:	
Lakcíme:	

, hogy a Vámospércs-Kistérségi Egészségügyi Szakellátó Nonprofit Kft-nél képviseletemben az alábbi ügyben helyettem és nevemben teljes körűen eljárjon:

Meghatalmazás tárgya:	
------------------------------	--

Kelt:, év..... hó nap

<i>(meghatalmazó saját kezű aláírása)</i>	<i>(meghatalmazott saját kezű aláírása)</i>
---	---

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:	Név:
Lakcím:	Lakcím:
Személyaz. igazolvány száma:	Személyaz. igazolvány száma:
Aláírása:	Aláírása:

Az átvett iratok vonatkozásában a felek csak egymással szemben tartoznak bármilyen kötelezettséggel.