



MEGHATALMAZÁS

Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni!

Meghatalmazó adatai			
Név			
Szig.szám:		Anyja neve	
Születési hely:		Születési dátum:	
Cím:			

Meghatalmazott adatai			
Név			
Szig.szám:		Anyja neve	
Születési hely:		Születési dátum:	
Cím:			

A meghatalmazó feljogosítja a meghatalmazottat, hogy az FKF Nonprofit Zrt alvállalkozójánál a VSZN Zrt-nél ügyekben eljárjon.

Kelt: Szentendre, 202... év hó nap

.....

Meghatalmazó aláírása

Meghatalmazott aláírása

Tanú 1		Tanú 2	
Név		Név	
Szig.szám:		Szig.szám:	
Cím:		Cím:	

.....

Tanú 1 aláírása

Tanú 2 aláírása

Jelen meghatalmazás érvényes:-ig