

MEGHATALMAZÁS

(Kérjük, nyomtatott nagy betűkkel kitölteni szíveskedjen!)

Meghatalmazó adatai:

Név: _____

Leánykori neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Anyja neve: _____

Meghatalmazott adatai:

Név: _____

Leánykori neve: _____

Születési hely, idő: _____

Lakcím: _____

Anyja neve: _____

Szerződéses adatok (melyre a meghatalmazás vonatkozik):

Felhasználó azonosító: _____

Fogyasztási hely címe: _____

Meghatalmazó meghatalmazza a meghatalmazottat arra, hogy az NHSZ TISZA Nonprofit KFT-nél képviselje és a nevében teljeskörűen eljárjon.

A meghatalmazás

☐ visszavonásig érvényes

☐ eseti meghatalmazás, érvényessége: _____

Kelt: _____, 20____. _____ hó _____ napján

meghatalmazó aláírása

meghatalmazott aláírása

1.tanú neve

2.tanú neve

1.tanú aláírása

2.tanú aláírása

lakcíme

lakcíme

Meghatalmazó és meghatalmazott kijelentik, hogy a fentiekben megadott adatok a valóságnak megfelelnek.

A meghatalmazást kizárólag a nyomtatványon szereplő adatok **hiánytalan kitöltése** esetén és csak a megadott felhasználó azonosító illetve felhasználási hely vonatkozásában tudjuk figyelembe venni!

Érvényesség visszaigazolása:

,

NHSZ TISZA Nonprofit KFT.