

Meghatalmazás
(egyszeri alkalomra, visszavonásig*)

Alulírott (név, lakcím).....

meghatalmazom

(név, lakcím)-t, hogy:

Munkabéremet, települési támogatásomat – azon belül rendkívüli települési támogatás, gyógyszer-támogatás, temetési támogatás, gyermek és fiatal felnőtt támogatás - *

20. . év hó án/ én helyettem felvegye.

Meghatalmazásom kizárólag egyszeri alkalomra szól: IGEN / NEM *

Meghatalmazásom 20. hó napjától visszavonásig érvényes.
(Amennyiben a meghatalmazás visszavonásig érvényes, de a meghatalmazó később azt vissza kívánja vonni, külön írásban jelezni kell!)

Meghatalmazó aláírása és adatai:

Név, állandó lakcím:

Szem. ig.szám:

.....
aláírás

Meghatalmazott aláírása és adatai:

Név, állandó lakcím:

Szem. ig.szám:

.....
aláírás

1. tanú

Név, állandó lakcím:

Szem. ig.szám:

.....
aláírás

2. tanú

Név, állandó lakcím:

Szem. ig.szám:

.....
aláírás

*megfelelő rész aláhúzendó