



Meghatalmazás

Alulírott

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

meghatalmazom

Név: _____

Születési hely, idő: _____

Anyja neve: _____

Lakcím: _____

hogy a _____ vevő azonosítón nyilvántartott szolgáltatásom tekintetében a Depónia Nonprofit Kft. előtt helyettem és nevemben teljeskörűen eljárjon

(megfelelő válasz jelölendő)

valamennyi ügyben, mely esetben a meghatalmazás visszavonásig, de legfeljebb 5 évre szól.

az alábbi konkrét ügyben:

_____.

Alulírott meghatalmazott kijelentem, hogy a jelen okiratba foglalt meghatalmazást elfogadom.

Kelt:

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Tanú 1

Tanú 2

Név: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Aláírás: _____

Aláírás: _____