

**EGYSZERI MEGHATALMAZÁS**

**Alulírott**

**Meghatalmazó adatai**

<b>Családi és utóneve:</b>	
<b>Születési helye, ideje:</b>	
<b>Anyja neve:</b>	
<b>Személyi igazolvány száma:</b>	
<b>Lakcíme:</b>	
<b>TAJ száma:</b>	

**meghatalmazom**

**Meghatalmazott adatai**

<b>Családi és utóneve:</b>	
<b>Születési helye, ideje:</b>	
<b>Anyja neve:</b>	
<b>Személyi igazolvány száma:</b>	
<b>Lakcíme:</b>	

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

<b>Meghatalmazás tárgya:</b>	
------------------------------	--

Kelt: ....., ..... év..... hó ..... nap

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

**Előttünk, mint tanúk előtt:**

Név:	Név:
Lakcím:	Lakcím:
Személyi igazolvány száma:	Személyi igazolvány száma:
Aláírása:	Aláírása:

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