

MEGHATALMAZÁS

Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni!

MEGHATALMAZÓ ADATAI			
Név/cégnév			
Anyja neve			
Születési hely		Születési dátum	
Lakcím			
Székhely*			
Cégjegyzék szám*			
MEGHATALMAZOTT ADATAI			
Név/cégnév			
Anyja neve			
Születési hely		Születési dátum	
Lakcím			
Székhely*			
Cégjegyzék szám*			
MEGHATALMAZÁS TÁRGYÁT KÉPEZŐ FELHASZNÁLÁSI HELY CÍME			

Meghatalmazó feljogosítja meghatalmazottat, hogy az A.K.S.D. Kft. előtt a hulladékgazdálkodási közszolgáltatással kapcsolatos ügyekben teljeskörűen / nem teljeskörűen**, kizárólag az alábbi meghatározott ügyekre kiterjedően eljárjon:

A meghatalmazás érvényességi ideje: _____ (általános meghatalmazás legfeljebb a kiállítástól számított 5 évig érvényes)

Kelt: _____, 20____

Meghatalmazó aláírása (*cégszerűen)

Meghatalmazott aláírása (*cégszerűen)

Tanú 1		Tanú 2	
Név		Név	
Cím		Cím	

Tanú aláírása

Tanú aláírása