

Déaványai Közös Önkormányzati Hivatala

5510 Déaványa, Árpád utca 1. Telefon: 66/483-100, E-mail: onkormanyzat@devavanya.hu

MEGHATALMAZÁS

Alulírott meghatalmazom _____
Déaványa, _____ szám alatti lakost, hogy
_____ címen vegye fel a meghatalmazott összeget.

MEGHATALMAZÓ

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

MEGHATALMAZOTT

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

TANUK:

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

Déaványa, _____

Déaványai Közös Önkormányzati Hivatala

5510 Déaványa, Árpád utca 1. Telefon: 66/483-100, E-mail: onkormanyzat@devavanya.hu

MEGHATALMAZÁS

Alulírott meghatalmazom _____ Déaványa,
_____ szám alatti lakost, hogy _____
_____ címen vegye fel a meghatalmazott összeget.

MEGHATALMAZÓ

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

MEGHATALMAZOTT

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

TANUK:

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

Név: _____
Lakcím: _____
Szem. ig. szám: _____
Aláírás: _____

Déaványa, _____