

MEGHATALMAZÁS

Alulírott: _____

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____

meghatalmazom

_____ -t,

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____

, hogy helyettem 9/2019. (XII. 11.) sz. önkormányzati rendelet 19. § (2) bek. 70. ekele-
vet betöltött személy rendkívüli pénzügyi támogatás felvétele. kapcsolatos ügyekben eljárjon.

Ez a meghatalmazás _____ -ig érvényes.

Kelt: (Város, év. hó. nap.)

aláírás (meghatalmazó)

Tanúk:

Név: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

aláírás

aláírás