**MEGHATALMAZÁS**

Alulírott …………………(meghatalmazó neve)……………… (szül.: ………………(születési hely, idő)…………….., anyja neve: ……………………………………., lakcím: ………………………………………………………..)

meghatalmazom ………………(meghatalmazott neve)…………… ( szül.: …………(születési hely, idő)…………., anyja neve: ……………………………………, lakcím: ………………………………………………………..)

hogy meghatalmazom a szociális és társadalombiztosítási ellátásaimmal kapcsolatos ügyeimben helyettem eljárjon, abban képviseljen.

Kelt, ………………………………(hely, dátum)…………………………………

………………………………………

(meghatalmazó neve, aláírása)

Tanú Tanú

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:

Személyi igazolvány szám: Személyi igazolvány szám:

……………………………………………………. ……………………………………………………….

aláírás aláírás