

MEGHATALMAZÁS

Verziószám: 4.

Selejtezhető: érvényesség lejárta követő 10 év

Alulírott,

Meghatalmazó adatai:

Természetes személy esetén:

név: _____
szül. hely, idő: _____
anyja neve: _____
lakcím: _____

Jogi személy esetén:

név: _____
székhely: _____
adószám: _____

meghatalmazom

Meghatalmazott adatai:

Természetes személy esetén:

név: _____
szül. hely, idő: _____
anyja neve: _____
lakcím: _____

Jogi személy esetén:

név: _____
székhely: _____
adószám: _____

fent nevezett meghatalmazottat, hogy az alábbi ügy(ek)ben helyettem és nevemben eljárjon, teljes jogkörrel képviseljen, nyilatkozato(ka)t tegyen és ezeket helyettem és nevemben aláírja:

- konkrét ügy vagy ügyek: _____
- képviselő korlátozása (a meghatalmazott nem jogosult a következőkre): _____
- korlátozás nélkül, minden ügyben (általános meghatalmazás);
- határozatlan időtartamra;
- határozott időtartamra: 20__ . __ . __-től 20__ . __ . __-ig.

A meghatalmazás visszavonással, a határozott időtartam lejártával, az általános meghatalmazás legkésőbb 5 év elteltével érvényét veszíti.

A meghatalmazás másolatát és az azon szereplő személyes adatokat a meghatalmazó vagy a meghatalmazott kérésére a TETTYE FORRÁSHÁZ Zrt. rögzíti nyilvántartásában. A nyomtatványon szereplő személyes adatokat a TETTYE FORRÁSHÁZ Zrt. a meghatalmazásban szereplő ügy(ek) elintézésére céljából kezel jogos érdek alapján. Az adatkezelési tájékoztató elérhető a www.tettyeforrashaz.hu/adatkezeles oldalon, illetve kérhető szóban vagy írásban az Önnel kapcsolatban álló munkatársunktól. A jelen nyomtatványon szereplő valamennyi személy aláírásával igazolja, hogy az adatvédelmi tájékoztatót megismerte, megértette és elfogadta az abban foglaltakat.

Kelt: _____, _____

Meghatalmazó aláírása_____
Meghatalmazott aláírása

Tanúk:

név: _____ név: _____
lakcím: _____ lakcím: _____
aláírás: _____ aláírás: _____