MEGHATALAMAZÁS

Alulírott ……..…….. mint meghatalmazó

Születési név: ……..
Születési hely, idő: …….
Anyja neve: …….
Lakcím: …….
Szig.szám: ……..

Meghatalmazom …….-t,

Születési név: ……
Születési hely, idő: ……
Anyja neve: ……..
Lakcím: …….
Szig.szám: …….

hogy helyettem, és nevemben felvegye a számomra folyósított szociális ellátásokat.

…….. ……..
meghatalmazó meghatalmazott

Tanúk:
Név: ……
Lakcím: ……..
Szig.szám: ……..

Név: ……..
Lakcím: …….
Szig.szám: ……..

Kunbaja, ……..