

MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____ (szül. hely, idő: _____, an.: _____)
_____ szám alatti
lakos

meghatalmazom _____ (szül. hely, idő: _____, an.: _____)
_____ szám alatti lakost, hogy helyettem és nevemben a
Sárvári Közös Önkormányzati Hivatalban teljes jogkörrel az alábbi ügyben eljárjon: néhai
_____ hagyatéki nyilatkozata ügyében.

A meghatalmazás visszavonásig érvényes.

_____, ____ év _____ hó _____ nap

A meghatalmazást elfogadom:

meghatalmazó neve

aláírása

lakcím

Szig. szám

Szig. érvényessége

meghatalmazott neve

aláírása

lakcím

Szig.szám

Szig. érvényessége

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./ _____
aláírás

Név:
Lakcím:
Szig.szám:
Szig.érvényességi ideje:

2./ _____
aláírás

Név:
Lakcím:
Szig.szám:
Szig.érvényességi ideje: