

MEGHATALMAZÁS

Alulírott..... (Meghatalmazó neve)

Lakcím:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

meghatalmazom..... (Meghatalmazott neve)

Lakcím:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

hogy nevemben és helyettem az Allianz Hungária Zrt. előtt az alábbi ügyben* eljárjon:

.....
.....
.....

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt:, év hó nap

.....

Meghatalmazó

.....

Meghatalmazott **

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás:

**Kérjük a meghatalmazás körét pontosan megjelölni. Amennyiben ismeri úgy kérjük adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, vagy az adott káresemény kárszámát.*

*** A meghatalmazás a meghatalmazott aláírása nélkül is érvényes*