

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 Foglalkoztatói Nyugdíjnyújtó 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 a tagi azonosítóját.*