

MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Meghatalmazó (cég): _____

Magánszemély (ügyvezető neve) neve: _____

Születési helye, ideje: _____ város/község, ideje: ____ év ____ hó ____ nap

Anyja születési családi és utóneve: _____

Adóazonosító jele: vagy Adószáma: _____

Székhelye, lakóhelye: _____ város/község _____ közterület
_____ közt. jelleg ____ hsz. ____ ép. ____ lh. ____ em. ____ ajtó

Meghatalmazom

Neve: _____

Születési helye, ideje: _____ város/község, ideje: ____ év ____ hó ____ nap

Anyja születési családi és utóneve: _____

Lakcíme: _____ város/község _____ közterület
_____ közt. jelleg ____ hsz. ____ ép. ____ lh. ____ em. ____ ajtó

- ügyvédet, ügyvédi irodát
- adószakértőt, adótanácsadót, könyvelőt
- számviteli, könyvviteli szolgáltatót vagy annak nagykorú alkalmazottját
- magánszemélyt, jogállása: _____

hogy az Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal Adóhatósága előtt az alábbi ügy(ek)ben eljárjon:

- Eseti meghatalmazás
- Állandó meghatalmazás

Visszavonásig, vagy ____ év ____ hó ____ napig teljes körűen eljárjon, helyettem aláírjon.

_____, ____ év ____ hó ____ nap (kiállítás helye, ideje)

(meghatalmazó aláírása)

Jelen meghatalmazást elfogadom:

(meghatalmazott aláírása)

Tanú 1. :

Tanú 2.:

SZIG:.....

SZIG:.....

Aláírás:.....

Aláírás.....