

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμέν ος/η

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:		ΤΟ ΓΕΝΟΣ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ	

Γεννημέν ___ στ _____ του Νομού _____

Το έτος _____ κάτοχος του υπ' αριθ. _____

Μόνιμ ___ κάτοικος στη δ/νση _____

Εξουσιοδοτώ

Τον ή Την (Όνομα) _____ Επώνυμο _____

Όνομα πατρός _____ όνομα μητρός _____

Το γένος για γυναίκα _____

Μόνιμος κάτοικος _____

Αριθμός Αστ. Ταυτότητας ήν Διαβατηρίου _____

Όπως αντί για μένα και για λογαριασμό μου με αντιπροσωπεύσει _____

Ο/Η Εξουσιοδότης