

MEGHATALMAZÁS

Az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztárnál történő ügyintézéshez

Meghatalmazó pénztártag adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely, dátum:

Anyja neve:

Lakcím:

Személyazonosságot igazoló dokumentum típusa: száma:

Tagsági azonosító/adóazonosító jel:

Meghatalmazott személy adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely, dátum:

Anyja neve:

Lakcím:

Személyazonosságot igazoló dokumentum típusa: száma:

Meghatalmazás tárgya:

A Meghatalmazó pénztártag meghatalmazza a Meghatalmazott személyt, hogy az Allianz Hungária Egészség- és Önségélyező Pénztárnál az alábbi ügyben helyette eljárjon és a nevében jognyilatkozatot tegyen:

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

Kelt: év hónap nap

.....
Meghatalmazó pénztártag aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú 1.

Név:

Lakcím:

Aláírás:

Tanú 2.

Név:

Lakcím:

Aláírás: