

MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Fogyasztó neve:

Lakcím:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Szem.ig.szám:

mint meghatalmazó ezúton meghatalmazom,

Név:

Lakcím:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Szem.ig.szám:

hogy meghatalmazottként, helyettem és nevemben eljárjon, kötelező jognyilatkozatot tegyen az EBIT Első Árlejtékes Biztosításcit Kft-nél, írásbeli vagy szóbeli panaszt terjesztve elő a(z) _____ ügyben*.

A meghatalmazás visszavonásig érvényes és kizárólag a panasz rendezésére vonatkozik.

*Kérjük a meghatalmazás pontos körét megjelölni.

Kelt:

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:

Lakcím:

Anyja neve:

Aláírás:

Név:

Lakcím:

Anyja neve:

Aláírás:
