



Toronyi
Közös Önkormányzati Hivatal

Meghatalmazás

Alulírott (név),(lakcím), meghatalmazom
..... (név), (lakcím), hogy nevemben eljárjon, a
nevemre szóló szociális alapú támogatást átvegye.

A meghatalmazás 2020. december 31. napjáig érvényes.

....., 2020. december

.....
Meghatalmazó

.....
Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Tanú1

Tanú 2

név:

név:

cím:

cím: