

Alulírott \_\_\_\_\_,

Lakcím: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Személyi igazolvány szám: \* \_\_\_\_\_

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy jogosult vagyok a

\_\_\_\_\_ nevű szervezet

Székhely / Cím: \_\_\_\_\_

Adószám: \_\_\_\_\_ Cégjegyzékszám: \_\_\_\_\_

hivatalos képviseletére.

Dátum: 2024.04.17

Nyilatkozó aláírása: \*

\_\_\_\_\_

1. Tanú: \*

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Aláírás:

\_\_\_\_\_

2. Tanú: \*

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Aláírás:

\_\_\_\_\_