

MEGHATALMAZÁS

Alulírott: _____

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____

meghatalmazom

_____,

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____,

hogy helyettem a 2025/2026 évi beiskolázási támogatást _____

_____, nevű gyermekem/gyermekeim után a

Györköny Község Önkormányzatának pénztárából felvegye.

Ez a meghatalmazás _____-ig érvényes.

Kelt: (Város, év. hó. nap.)

aláírás (meghatalmazó)

aláírás (meghatalmazott)

Tanúk:

Név: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

aláírás

aláírás