

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: _____

hogyan helyettesít 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