

Alulírott _____,

Lakcím: _____

Születési hely, idő: * _____, _____

Személyi igazolvány szám: * _____

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy jogosult vagyok a

_____ nevű szervezet

Székhely / Cím: _____

Adószám: _____ Cégjegyzékszám: _____

hivatalos képviseletére.

Dátum: 2024.04.29

Nyilatkozó aláírása: *

1. Tanú: *

Név: _____

Cím: _____

Aláírás:

2. Tanú: *

Név: _____

Cím: _____

Aláírás:
