

# MEGHATALMAZÁS

Alulírott

<b>Meghatalmazó</b>	neve:	_____
	Anyja neve:	_____
	Szem.ig. száma:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
	lakcíme:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (település) _____ _____ (utca, házszám)

meghatalmazom

<b>Meghatalmazott</b>	neve:	_____
	Anyja neve:	_____
	Szem.ig. száma:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____
	lakcíme:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (település) _____ _____ (utca, házszám)

hogy a MAGYAR EGÉSZSÉG-GAZDASÁGTANI TÁRSASÁG **2017. november 14.-i** Tisztújító Közgyűlésén (és az esetleges megismételt Közgyűlésen) helyettem részt vegyen, és nevében szavazzon.

Kelt:....., 2017. év  hó  nap

.....  
meghatalmazó

.....  
meghatalmazott

*Előttünk, mint Tanúk előtt:*

Tanú 1.	Tanú 2.
Név:	Név:
Lakcím:	Lakcím:
Szem.ig. szám:	Szem.ig. szám:
Aláírás:	Aláírás: