

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott.....(Meghatalmazó neve)

Lakcím: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

meghatalmazom .....(Meghatalmazott neve)

Lakcím: .....

Születési hely és idő: .....

Anyja neve: .....

hogy nevemben és helyettem az Eurorisk Biztosítási Alkusz Kft. előtt az alábbi  
ügyben\* eljárjon:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

.....

Meghatalmazó

.....

Meghatalmazott

Előttünk mint tanúk előtt:

Név: .....

Lakcím: .....

Név: .....

Lakcím:.....

Aláírás: .....

Aláírás: .....

*\*Kérjük a meghatalmazás körét pontosan megjelölni. Amennyiben ismeri úgy kérjük adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, vagy az adott káresemény kárszámát.*