

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο / Η παρακάτω υπογράφων/ ούσα
του.....με Α.Δ.Τ.....
ημερομηνία έκδοσης.....αρχή έκδοσης.....
κάτοικος.....οδός.....
αριθμός.....(ΑΦΜ :

εξουσιοδοτώ

τον / την **ΤΣΕΧΕΛΙΔΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟ**.....
του... **ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**.....με Α.Δ.Τ... **ΑΗ 188852**.....
ημερομηνία έκδοσης **02/01/2009**...αρχή έκδοσης **ΤΑ ΤΟΥΜΠΑΣ-ΤΡΙΑΝΑΡΙΑΣ**
κάτοικος... **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**.....οδός... **ΣΕΡΡΩΝ**
αριθμός... **25**.....(ΑΦΜ : **112775309**)

όπως.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Θεσσαλονίκη.....200

Ο / Η εξουσιοδοτών / εξουσιοδοτούσα

(Υπογραφή)