



Ügyfélfogadási idő:

Hétfő: 13:00 - 16:00 h

Szerda: 13:00 - 16:00 h

Csütörtök: 09:00 - 12:00 h

13:00 - 16:00 h

Meghatalmazás

Alulírott _____ (anyja neve: _____; szül.
helye: _____; szül. idő: _____; személyi igazolvány
szám: _____; lakcím: _____),
meghatalmazom _____ (anyja neve: _____;
szül. helye: _____; szül. idő: _____; személyi igazolvány
szám: _____; lakcím: _____),
hogy a nevemben, a Kapuvári Hőszolgáltató KFT.-nél _____ ügyben
teljes körűen eljárjon.

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kapuvár, _____

Meghatalmazó

Meghatalmazott

Tanú1: _____

Tanú2: _____

Cím: _____

Cím: _____