**Meghatalmazás**

Alulírott (meghatalmazó)

név:

születési hely, idő:

anyja neve:

lakcím:

**meghatalmazom** (meghatalmazott)

név:

születési hely, idő:

anyja neve:

lakcím:

hogy a Vakok és Gyengénlátók Somogy Megyei Egyesülete (7400 Kaposvár, Pécsi u. 2.) segédeszköztámogatás pályázatán a részemre megítélt támogatás összegét átvegye.

Kelt:……………………………………………….., 20……………………………….

…………………………………………………………… ……………………………………………………..

meghatalmazó meghatalmazott

Tanúk:

Név: Név:

Lakcím / Szig Lakcím / Szig

Aláírás: Aláírás: