

ΔΗΛΩΣΗ – ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΤΗΤΑ

Το μέλος του Σ.Ε.Π.Π.Π. με στοιχεία:

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθμός Μέλους Σ.Ε.Π.Π.Π.:		Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:	
Επωνυμία Εταιρίας (αφορά τις ΟΕ)			
Κωδικός Πρακτορείου:		Πόλη - Χωρίο- Οικισμός Πρακτορείου:	
		Νομός:	
Οδός:		Αριθμός:	
		Τ.Κ.:	
		Τηλ:	

Τα οποία βεβαιώνω με την υπογραφή μου κατωτέρω, δηλώνω ότι αδυνατώ να παραβρεθώ στη Γ.Σ. του Σ.Ε.Π.Π.Π. διότι:

.....
.....

και ορίζω ως αντιπρόσωπο μου στη Γ.Σ., με δικαίωμα λόγου και χωρίς δικαίωμα ψήφου, σύμφωνα με το Καταστατικό και τον νόμο, τον με στοιχεία:

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Βαθμός Συγγένειας:	

ο/η οποί... είναι συγγενής μου
(ακριβής περιγραφή της συγγένειας, υποχρεωτικά Α' ή Β' βαθμού)

.....

και η συγγένεια μας αποδεικνύεται από το δημόσιο έγγραφο:

.....

.....2012

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)