**Meghatalmazás**

***Alulírott (név)*** ...................................................................................................................................... **(**szül hely: ................................................ , év: ................ hó:...................................... nap: anyja neve: ......................................................... **)** lakóhelye: ......................................................................

személyigazolvány száma: ........................................... , személyi száma: ..........................................

**meghatalmazom (név)** ........................................................................................................................  **(**szül hely:….................................................., év: ................ hó:...................................... nap: anyja neve: ................................................. **)** lakóhelye: ...................................................................... személyigazolvány száma: ........................................... személyi száma: .......................................... hogy gyermeke(i)m után járó **rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez kötött pénzbeli támogatást helyettem felvegye.**

Kelt: Bogyiszló, 2020 ................................... hó .......... nap

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

 meghatalmazó meghatalmazott

 Tanú: Tanú:

Név:………………………………………… Név:………………………………………… lakcím:……………………………………… lakcím:……………………………………… szig.szám:…………………………………... szig.szám:…………………………………...