MEGHATALMAZÁS

Alulírott: _____
Szül. hely, idő:_____, _____év _____hó _____nap
Anyja neve: _____
Lakcím: _____
mint meghatalmazó,

meghatalmazom

Alulírott: _____
Szül. hely, idő:_____, _____év _____hó _____nap
Anyja neve: _____
Lakcím: _____
mint meghatalmazottat,

hogy helyettem és nevemben a GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaság (1132 Budapest, Váci út 36-38. 1. em.) előtt

_____üggyel[1]

kapcsolatban szóban vagy írásban panaszbejelentéssel éljen, a panaszügyintézés során eljárjon.

Ez a meghatalmazás visszavonásig érvényes / A meghatalmazás _____ napjáig érvényes.

A meghatalmazás a panasz kivizsgálása során valamennyi jognyilatkozat megtételére kiterjed[2]

Kelt: _____ _____
(település, év. hó. nap.) aláírás (meghatalmazó)

Tanúk:

Név:_____ Név: _____

Lakcím: _____ Lakcím: _____

_____ _____
aláírás aláírás

[1] Kérjük a panasz tárgyának rövid meghatározását, a panasszal érintett pénzintézetet (Biztosító, Bank) , szerződés számát vagy ismert adatát.

[2] Amennyiben a meghatalmazása nem teljeskörű, úgy a korlátozását tüntesse fel.