**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ...........................................................................................

του ............................................................. και της .............................................................

κάτοικος επί της οδού …………………………………………………………..……………...…

γεννηθείς/σα στις .................................. στ….. ............................................................

με Α.Δ.Τ ............ ........................... ημερομηνία εκδόσεως .................................................

αρχή έκδοσης ………….................................................. ΑΦΜ ..........................................

εξουσιοδοτώ

τον/ην ………………………………..…………………….. του …………………………………, με Α.Δ.Τ ……………………….. και ΑΦΜ …………………………….

όπως για όνομα και λογαριασμό μου………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................……………………………………………………………………...

Περαιτέρω, ο ανωτέρω εξουσιοδοτούμενος έχει το δικαίωμα να παραλαμβάνει τα σχετικά έγγραφα, **να συντάσσει και να υπογράφει υπεύθυνες δηλώσεις** και γενικά να ενεργεί για εμένα με οποιαδήποτε απαραίτητη πράξη, προς εκπλήρωση του παραπάνω σκοπού.

 Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα

*(υπογραφή)*