2. sz. melléklet

**MEGHATALMAZÁS**

**Alulírott** …………………………………………………………………………………………………………… (Meghatalmazó neve)

Lakcím: …………………………………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: …………………………………………………………………………………………..

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………………………..

**Sz.ig.szám**: ………………………………………………………………..…………………………………….

**meghatalmazom** …………………………………………………………………………………………... (Meghatalmazott neve)

Lakcím: …………………………………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: …………………………………………………………………………………………..

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………………………..

**Sz.ig.szám**: ………………………………………………………………..…………………………………….

hogy nevemben és helyettem a KITE Alkusz előtt az alábbi ügyben\* eljárjon:

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

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt: …………………………………….., ……………….. év, ……………………………. hó, …………… nap

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

 Meghatalmazó Meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: ………………………………………………………………

Lakcím: ………………………………………………………….

Sz.ig.szám: …………………………………………………….

………………………………………………………………………

 aláírás

Név: ………………………………………………………………

Lakcím: ………………………………………………………….

Sz.ig.szám: …………………………………………………….

………………………………………………………………………

 aláírás

*\*Kérjük, a meghatalmazás körét pontosan megjelölni. Kérjük, adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, és/vagy az adott káresemény számát.*