**MEGHATALMAZÁS**

Név: ………………………………………….

Születéskori név: ………………………………………….

Született: ………………………………………….

Anyja neve: ………………………………………….

Működési nyilvántartási száma: …………………………………………

Lakcíme: ………………………………………….

a **Fizioterápiás Szakdolgozók Egyesülete** (székhelye: 1139 Budapest, Teve utca 9/b 1. em. 4; cégjegyzékszáma: 01-02-0010504; adószáma: 18248261-1-41.;) tagja **meghatalmazom**

Név: ………………………………………….

Születéskori név: ………………………………………….

Született: ………………………………………….

Anyja neve: ………………………………………….

Működési nyilvántartási száma: ………………………………………….

Lakcíme: ………………………………………….

hogy a **Fizioterápiás Szakdolgozók Egyesülete** **közgyűlésén** 2025. június 23. napján 19:00-kor, illetve határozatképtelenség esetén 2025. június 23. napján 19:30-kor helyettem és nevemben teljes jogkörrel képviseljen, Egyesületi tagsági jogaimat gyakorolja, a közgyűlésén nevemben és képviseletemben szavazzon, jognyilatkozatokat tegyen és kötelezettségeket vállaljon.

Budapest, 2025. év ……………………. hónap …. napján

……………………………

**Meghatalmazó**

A meghatalmazást elfogadom Budapest, 2025. év ……………………. hónap …. napján.

……………………………

**Meghatalmazott**

**Előttünk, mint tanúk előtt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tanú 1: | Tanú 2: |
| Név: ………………………………………... | Név: ………………………………………... |
| Lakcím: ……………………………………. | Lakcím: ……………………………………. |
| Szem ig. száma: …………………………..... | Szem ig. száma: …………………………..... |
| Aláírás: …………………………………….. | Aláírás: …………………………………….. |