

B E L S Ő M E G H A T A L M A Z Á S I R Á N T I K É R E L E M

Belső személy meghatalmazása az eDavki portálon és a meghatalmazás visszavonása
(Kérjük, a formanyomtatványt kitöltése előtt olvassa el az útmutatót!)

A meghatalmazó adatai																					
Adószám	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Cégnév																					
A képviselő utóneve és családi neve																					
Kapcsolattartó telefonszám / e-mail cím																					

A meghatalmazott személy adatai																					
Adószám	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Utónév családi név																					

Terjedelem és időbeli hatály				
	Dokumentumok bevétele	Dokumentumok benyújtása	Benyújtott dokumentumok átnézése	Időtartam
Belső meghatalmazás iránti kérelem (EDP-PI)	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/> _____ -től/től _____ -ig <input type="checkbox"/> visszavonásig

Dátum: _____

A meghatalmazó, ill. képviselő aláírása: _____