

## M e g h a t a l m a z á s \*

### Alulírott

Név: .....

Cím: .....

Adószám/adóazonosító: .....

### meghatalmazom

Név: .....

Cím: .....

Adószám/adóazonosító: .....

- ügyvédet, ügyvédi irodát ügyvédet, jogtanácsost
- európai közösségi jogászt
- adószakértőt, okleveles adószakértőt, adótanácsadót
- könyvelőt, számviteli, könyvviteli szolgáltatásra vagy adótanácsadásra jogosult gazdasági társaság alkalmazottját, tagját
- képviseleti jogosultságát igazoló nagykorú alkalmazottat (egyéni vállalkozó, jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb jogtanácsost vagy adótanácsadásra jogosult gazdasági társaság alkalmazottját, tagját)

**hogy Szekszárd Megyei Jogú Város Szálkai Kirendeltségének Adóhatóságánál valamennyi adókötelezettség teljesítésével kapcsolatban teljeskörűen eljárjon, nevében aláírjon.**

- ESETI MEGHATALMAZÁS
- ÁLLANDÓ MEGHATALMAZÁS

**Érvényes:** visszavonásig vagy .....év .....hónap .....napig

**Dátum:** ....., ..... év .....hónap .....nap

**Meghatalmazó aláírása:** .....

*Jelen meghatalmazást elfogadom:*

**Meghatalmazott aláírása:** .....

1. tanú:

aláírás: .....

név: .....

lakcím: .....

2. tanú:

aláírás: .....

név: .....

lakcím: .....

*\*A nyomtatvány használata nem kötelező! Az adatszolgáltatással kapcsolatos ügyintézés során azzal azonos tartalmú bármely meghatalmazás elfogadható.*