

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____
 του _____ και της _____, που γεννήθηκα στις
 _____, κάτοικος _____
 με Α.Δ.Τ. _____, ημ. εκδόσεως _____ από το _____

εξουσιοδοτώ

τον/ την _____
 του _____ και της _____, που γεννήθηκε στις
 _____, κάτοικος _____
 με Α.Δ.Τ. _____, ημ. εκδόσεως _____ από το _____

για να ειληπράξει αντι εμού τα ποσά των απαιτήσεων μου
 έναντι του Υπουργείου Οδικής Ασφάλειας, που αφορούν 6τα
 τιμολόγια που υποβάλλω μέσω του Φαρμακείου και Σιδηροδρόμου

Ημερομηνία ___ / ___ / ___

Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα

Υπογραφή