

## ΔΗΛΩΣΗ – ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΤΗΤΑ

**Το μέλος του ΣΕΠΠΠ με στοιχεία:**

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθμός Μέλους ΣΕΠΠΠ		Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:	
Επωνυμία Εταιρίας (αφορά τις ΟΕ ή ΕΕ ή ΙΚΕ)			
Πόλη:		Νομός:	
Οδός:		Αριθμός:	
		Τ.Κ.:	
		Τηλέφωνο:	

**Τα οποία βεβαιώνω με την υπογραφή μου κατωτέρω, δηλώνω ότι αδυνατώ να παραβρεθώ στην 17<sup>η</sup> ετήσια τακτική Γ.Σ. του Συνεταιρισμού μου διότι:**

.....  
.....

**και ορίζω ως αντιπρόσωπο μου στη Γ.Σ., με δικαίωμα λόγου και χωρίς δικαίωμα ψήφου, σύμφωνα με το Καταστατικό και το νόμο, τον κατωτέρω, με στοιχεία:**

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Βαθμός Συγγένειας:	

**ο/η οποί... είναι συγγενής μου**

.....  
(ακριβής περιγραφή της συγγένειας, υποχρεωτικά Α' ή Β' βαθμού)  
.....

**και η συγγένεια μας αποδεικνύεται από το δημόσιο έγγραφο:**

.....

.....2025

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)