

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)			
Πόλη - Χωρίο-Οικισμός:		Νομός:	
Οδός:		Αριθμός:	
		Τ.Κ.:	
		Τηλέφωνο:	

Τα οποία βεβαιώνω με την υπογραφή μου κατωτέρω, δηλώνω ότι αδυνατώ να παραβρεθώ στην τακτική ετήσια 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:

.....
.....2019

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)