

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η
του και της, γεννηθείς στις,
στ, κάτοικος, οδός
αριθμ., με ΑΦΜ και Α.Δ.Τ
ημερομηνία εκδόσεως και αρχή έκδοσης

Ε ξ ο υ σ ι ο δ ο τ ώ

τον **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΠΑΝΑΓΟΥΔΗ** του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, **ΑΦΜ:** , **Α.Δ.Τ.:**

την **ΑΡΤΕΜΙΣ ΧΑΒΑΛΕ** του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, **ΑΦΜ:** , **Α.Δ.Τ.:**

όπως προβεί αντί εμού σε οποιαδήποτε νόμιμη ενέργεια για την:

1) κατάθεση της αίτησης και των απαραίτητων δικαιολογητικών για την **γνωστοποίηση κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης**, καθώς και να υπογράψει οποιαδήποτε αίτηση, υπεύθυνη δήλωση, ή οιοσδήποτε άλλο έγγραφο απαιτηθεί για την ολοκλήρωση της ως άνω διεκπεραίωσης.

2) παραλαβή της σχετικής **βεβαίωσης** κατάθεσης αίτησης γνωστοποίησης κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης.

Ημερομηνία

.....
Ο/Η Εξουσιοδοτών