

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 ΠΑΝΑΓΟΥΛΗ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΑΦΜ:, Α.Δ.Τ.:

την ΑΡΤΕΜΗΣΙΑ ΧΑΒΑΛΕ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΑΦΜ:, Α.Δ.Τ.:

όπως προβεί αντί εμού σε οποιαδήποτε νόμιμη ενέργεια για την
**μεταβίβαση της υπάρχουσας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας
καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος (ΚΥΕ)**, της επιχείρησης με
επωνυμία,
καθώς και να υπογράψει οποιαδήποτε αίτηση, υπεύθυνη δήλωση, ή
οποιοδήποτε άλλο έγγραφο απαιτηθεί για την ολοκλήρωση της ως άνω
διεκπεραίωσης.

Ημερομηνία

.....
Ο/Η Εξουσιοδοτών