



**4. sz. melléklet**

**MEGHATALMAZÁS**

Alulírott..... (Meghatalmazó neve)

Lakcím: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

meghatalmazom ..... (Meghatalmazott neve)

Lakcím: .....

Születési hely, idő: .....

Anyja neve: .....

hogy nevemben és helyettem a Best-Invest Kft. előtt az alábbi ügyben\* eljárjon:

.....  
.....

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt: ....., .....év .....hó .....nap

.....

**Meghatalmazó**

.....

**Meghatalmazott**

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: .....

Név: .....

Lakcím: .....

Lakcím: .....

Aláírás: .....

Aláírás: .....

*\*Kérjük a meghatalmazás körét pontosan megjelölni. Amennyiben ismeri, úgy kérjük adja meg az érintett biztosítás kötvényszámát, vagy az adott káresemény kárszámát, egyéb témaazonosítót.*