

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

Εξουσιοδοτώ

τον ΣΑΚΚΟ ΚΟΡΝΗΛΙΟ του ΙΩΑΝΝΗ με ΑΦΜ:..... γεννηθείς την
...../...../....., στα κάτοικος ,
οδός.....αριθμ..... Α.Δ.Τ.:.....
που εκδοθηκε την/...../..... από την
.....

όπως προβεί αντί εμού σε οποιαδήποτε νόμιμη ενέργεια για τη διαγραφή του
..... λόγω θανάτου, καθώς και τη
δήλωση των εγγυτέρων συγγενών αυτού/της στην αρμόδια ΔΟΥ.

Τέλος, να υπογράψει οποιαδήποτε υπεύθυνη δήλωση απαιτηθεί για τους ως
άνω σκοπούς και μόνο αντί εμού.

Ημερομηνία

Ο/Η Εξουσιοδοτών