

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező (intézményvezető neve), mint a(z) kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező (intézmény neve) (székhely: kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező; OM azonosító: mező) (az „Intézmény”) képviselőjére jogosult személy meghatalmazom az Intézmény alábbi munkatársát.

kitölthető mező kitölthető mező (név) (lakcím: kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező anyja neve: kitölthető mező kitölthető mező kitölthető, személyi igazolvány száma: kitölthető mező, e-mail címe\*: kitölthető mező kitölthető mező kitölthető mező);

hogy az EDUCATIO Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (székhely: 1134 Budapest, Váci út 37.) (a „Szolgáltató”) által biztosított, elektronikus aláírás céljára alkalmas tanúsítvány igénylése esetén a Szolgáltató és az Intézmény, mint Előfizető által megkötendő szolgáltatási szerződést az Intézmény, mint Előfizető nevében aláírja.

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt.: Város, 2008.11.07.

.....  
Intézményvezető