**MEGHATALMAZÁS**

Alulírott (fogyasztó neve/cégneve/elnevezése)

(anyja neve:…………………………… Születési hely, idő: ………………………………….. Szem.ig.szám/cégjegyzékszám/nyilvántartási szám:…………………………..……………)

 (fogyasztó címe)

meghatalmazó

**m e g h a t a l m a z o m ,**

 (meghatalmazott neve)

(anyja neve:…………………………………..születési hely. idő…………………………….)

(Szem.ig. szám……………………)

 (meghatalmazott címe)

**meghatalmazottat**, hogy helyettem és nevemben, **teljes jogkörben eljárva** – ideértve az egyezségkötést is – , a Komárom- Esztergom megyei Békéltető Testület előtt indult fogyasztói jogvita rendezése iránti eljárásban lássa el képviseletemet, a **köztem** és a(z)

 (vállalkozás neve)

 (a vállalkozás székhelye)

**vállalkozás** között ………………………………………. (vita tárgya) miatt kialakult **fogyasztói jogvita rendezése során.**

A meghatalmazás visszavonásig érvényes és kizárólag a fenti jogvitára vonatkozik.

Kelt: ………………………, ……… év, ..……… hó, … nap.

.....................................................

 Meghatalmazó

A jelen meghatalmazást elfogadom.

Kelt: ........................., .............. év ................... hó ......... nap

 .....................................................

 Meghatalmazott

**Előttük mint tanúk előtt:**

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:

Aláírás: Aláírás: