



## Meghatalmazás

Alulírott \_\_\_\_\_ ügyvéd, az \_\_\_\_\_

Ügyvédi Iroda vezetője (székhely: \_\_\_\_\_, MÜBSE irodai

tagkód: \_\_\_\_\_, irodavezető KASZ száma: \_\_\_\_\_)

### meghatalmazom

\_\_\_\_\_ -t

(a.n.: \_\_\_\_\_, lakcím: \_\_\_\_\_,

szigsz.: \_\_\_\_\_), születési idő: \_\_\_\_\_

hogy a Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesülettel kötött ügyvédi irodára vonatkozó felelősségbiztosítással kapcsolatosan személyesen, e-mailben, telefonon adatot egyeztessen, egyenleggel kapcsolatban felvilágosítást kérjen, illetve bármilyen egyéb, az ügyvédi iroda felelősségbiztosításával kapcsolatos ügyben -ide nem értve a szerződés megszüntetését, -helyettem és nevemben teljes körűen eljárjon.

Jelen meghatalmazás:

eseti

állandó (visszavonásig) érvényes

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meghatalmazó

\_\_\_\_\_  
Meghatalmazott

Tanú1:

Név: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Tanú 2:

Név: : \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_