

MEGHATALMAZÁS

Alulírott: _____

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____

meghatalmazom

_____ -t,

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____

hogy helyettem, 18 év alatti gyermekem tetoválásával kapcsolatos ügyekben eljárjon.

Ez a meghatalmazás csak _____ év, _____ hó, _____ napján érvényes.

A kíséző hozza magával a kitöltött, aláírt **szülői beleegyező nyilatkozatot**, a kitöltött, tanúkkal igazolt **meghatalmazást** és **személyazonosságát igazoló okmányokat**.

Kelt: (Város, év. hó. nap.)

aláírás (meghatalmazó)

Tanúk:

Név: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

aláírás

Név: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

aláírás