

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/η Εξουσιοδοτών/ούσα με τα κάτωθι στοιχεία:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:/ΑΡ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		ΑΦΜ	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ: TK:
ΤΗΛ		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

Εξουσιοδοτώ

Τον/ην Εξουσιοδοτούμενο/η με τα κάτωθι στοιχεία

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:/ΑΡ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		ΑΦΜ	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ: TK:
ΤΗΛ		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

όπως με εκπροσωπήσει στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αττικής για να :

- 1.Καταθέσει τα δικαιολογητικά
- 2.Υπογράψει την αίτηση αποζημίωσης
- 3.Υπογράψει το πρακτικό εξώδικου συμβιβασμού με το ελληνικό Δημόσιο

Σχετικά με την αποζημίωση του υπ' αριθμόν κυκλοφορίας οχήματος ιδιοκτησίας μου για τις ζημιές που του προκλήθηκαν από το υπ' αριθ. όχημα του Ελληνικού Δημοσίου την / / .

___ / ___ / ___
Ο-Η Εξουσιοδοτ.

Όνομα/Υπογραφή