

# ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_  
του \_\_\_\_\_ και της \_\_\_\_\_  
κάτοικος \_\_\_\_\_ στην οδό \_\_\_\_\_  
με αριθμό Αστυνομικής Ταυτότητας/Διαβατηρίου \_\_\_\_\_

## ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩ

**με το παρόν έγγραφο**

Την εταιρεία \_\_\_\_\_  
του \_\_\_\_\_  
με έδρα \_\_\_\_\_ στην οδό \_\_\_\_\_  
με αριθμό Αστυνομικής Ταυτότητας/Διαβατηρίου \_\_\_\_\_  
όπως, καταθέσει στο όνομά μου και για λογαριασμό μου, στον ΕΟΠΥΥ  
τι δαπάνες \_\_\_\_\_  
μηνός/μηνών \_\_\_\_\_  
με αριθμό παραστατικού \_\_\_\_\_  
**και να πληρωθεί αντί εμού το ποσό της δαπάνης μου από τον ΕΟΠΥΥ**

Τόπος: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα

Υπογραφή