

MEGHATALMAZÁS – AUTHORIZATION

Alulírott: anya neve:
I, the undersigned *Mother's maiden name*

szül. hely: szül. dátum:
Place of birth *Date of birth*

szem.azon.okm.sz.: okmány típusa:
Number of identification document *Type of identification document*

lakcím:
Home address

(meghatalmazó – as Principal)

m e g h a t a l m a z o m – a u t h o r i z e

Név: anya neve:
Name *Mother's maiden name*

szül. hely: szül. dátum:
Place of birth *Date of birth*

szem.azon.okm.sz.: okmány típusa:
Number of identification document *Type of identification document*

lakcím:
Home address

(meghatalmazottat – as Agent),

hogy a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen az alábbi céllal helyettem és nevemben eljárjon.
to act on my behalf and in my representation at the Pázmány Péter Catholic University for the following purposes.

Meghatalmazás célja:
Purpose of the authorization

.....

Kifejezett hozzájárulásomat adom, hogy Meghatalmazott a fenti céllal elengedhetetlenül és indokolható mértékben összefüggő személyes adataimat megismerje.

I give my explicit consent for the Agent to learn my personal data to the extent that is necessary and justifiable for the above purpose.

.....
Meghatalmazó – Principal

Tanúk – Witnesses:

Név: Név:
Name *Name*

Lakcím: Lakcím:
Home address *Home address*

Tanú aláírása: Tanú aláírása:
Signature of witness *Signature of witness*

Kelt:, 20..... hó nap
Date *year* *month* *day*