

ДОВІРЕНІСТЬ

Місто **Кропивницький**, п'яте жовтня дві тисячі двадцять третього року.

Я, **Бондаренко Володимир Васильович**, 01 березня 1955 року народження, місце проживання: місто Кропивницький, вулиця Шевченка, будинок №____, квартира №____, реєстраційний номер облікової картки платника податків – 0123456789, згідно з попереднім усним договором, цією довіреністю уповноважую **Коваленка Василя Петровича**, місце проживання якого: місто Кропивницький, вулиця Героїв України, будинок №____, корпус №____, квартира №____, бути моїм представником в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» з усіх питань щодо отримання належної мені пенсії, з рахунку, відкритого на моє ім'я для зарахування пенсійних виплат.

Для чого надаю йому право: подавати від мого імені заяви, отримувати довідки, документи, розписуватись за мене, в тому числі в отриманні вказаних коштів та виконувати всі інші дії, пов'язані з даною довіреністю.

Довіреність видана терміном на один рік та дійсна до 05.10.2024. (п'ятого жовтня дві тисячі двадцять четвертого року).

У зв'язку з тим, що я, Бондаренко Володимир Васильович, внаслідок паралічу правої руки не можу особисто підписати текст цієї довіреності, на моє прохання, у моїй присутності та в присутності головного лікаря (повна назва лікувального закладу), текст довіреності підписаний Васильєвою Людмилою Петрівною, 11 червня 1967 року народження, паспорт ЕА 111111, виданий Кіровським РВ УМВС України в Кіровоградській області 04 червня 2000 року, зареєстрована за адресою: місто Кропивницький, вулиця /Назва вулиці/, будинок 22, корпус 1, квартира 54.

Підпис_____(підпис особи + прізвище ініціали після підпису)_____

П'яте жовтня дві тисячі двадцять третього року ця довіреність посвідчено мною, Хоменком Сергієм Володимировичем, головним лікарем_____(назва лікарні повнісінько)_____.

У зв'язку з паралічем правої руки Бондаренка Володимира Васильовича і на його прохання довіреність підписана у моїй присутності Васильєвою Людмилою Петрівною.

Особу Бондаренка В.В. встановлено, дієздатність його перевірено. Особу Васильєвої Л.П., яка підписала довіреність, встановлено.

Зареєстровано в реєстрі за №

Головний лікар / підпис/
печатка