

## ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η .....  
του ..... και της ....., γεννηθείς στις .....,  
στ ..... , κάτοικος ....., οδός .....,  
αριθμ. ...., με ΑΦΜ ..... και Α.Δ.Τ .....  
ημερομηνία εκδόσεως ..... και αρχή έκδοσης .....

### Ε ξ ο υ σ ι ο δ ο τ ώ

τον **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΠΑΝΑΓΟΥΛΗ** του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, **ΑΦΜ:** ..... , **Α.Δ.Τ.:**

την **ΑΡΤΕΜΙΣ ΧΑΒΑΛΕ** του **ΓΕΩΡΓΙΟΥ**, **ΑΦΜ:** ..... , **Α.Δ.Τ.:**

όπως προβεί αντί εμού σε οποιαδήποτε νόμιμη ενέργεια για τη διαγραφή  
του ..... λόγω θανάτου,  
καθώς και τη δήλωση των εγγυτέρων συγγενών αυτού/της στην αρμόδια ΔΟΥ.

Τέλος, να υπογράψει οποιαδήποτε αίτηση ή υπεύθυνη δήλωση απαιτηθεί για τους ως  
άνω σκοπούς και μόνο.

Ημερομηνία

.....  
Ο/Η Εξουσιοδοτών