

# ДОВЕРЕННОСТЬ

город \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2018 г.

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации, ИНН, ОГРН)

в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
действующего на основании \_\_\_\_\_

доверяет \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность сотрудника)

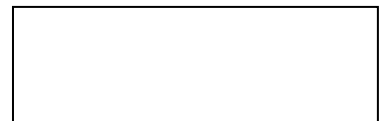
\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

представлять интересы доверителя в АКБ «ПЕРЕСВЕТ» (АО) по вопросам закрытия банковских счетов, с правом предоставления необходимых документов и получения на руки писем Банка, подтверждающих закрытие счетов.

Образец подписи уполномоченного лица удостоверяю:



Настоящая доверенность действительна до «31» декабря 2018 года.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

