

ДОВЕРЕННОСТЬ № ____

от физического лица на получение технических средств реабилитации

г. Казань, первое января две тысячи двадцать четвертого года

(место и дата составления доверенности прописью)

Я, *Иванов Иван Иванович, "01" января 1900* года рождения, *паспорт серия 0000 номер 00000 выдан МВД по Республике Татарстан 01.01.1900 г.*, зарегистрированный по адресу: *Республика Татарстан, г. Казань, ул. Левобережная, д. 1 кв. 1*, уполномочиваю

Петрова Петра Петровича, "01" декабря 1950 года рождения, *паспорт серия 0000 номер 00000 выдан МВД по Республике Татарстан 01.12.1950 г.*, зарегистрированного по адресу: *Республика Татарстан, г. Казань, ул. Крайняя, д. 5 кв. 5*, совершать следующие действия от имени доверителя:

- получить у поставщика причитающиеся мне в соответствии с медицинскими показаниями и условиями действующего государственного контракта технические средства реабилитации;
- расписываться от имени доверителя при выполнении настоящего поручения.

Доверенность выдана сроком на три года без права передоверия.

Доверитель: *Иванов Иван Иванович*

Иванов

Ф.И.О. доверителя полностью,

подпись

Доверитель: тот, КОМУ необходимо ТСР в соответствии с медицинскими показаниями

Доверенное лицо: тот, кому доверяет ДОВЕРИТЕЛЬ получить ТСР у поставщика

Доверенность подписывается Доверителем собственноручно.

К доверенности прикладываются копии паспортов Доверителя и Доверенного лица, при получении ТСР Доверенное лицо обязано предъявить на обозрение оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорта).

Данные внутри доверенности – заполняются строго по паспорту, место и дата составления доверенности – фактические.