*FELHATALMAZÓ LEVÉL*

Tisztelt

…………………………………..

…………………………………..

(számlavezető neve és címe)

Megbízom/megbízzuk Önöket az alább megjelölt fizetési számlánk terhére az alább megnevezett Kedvezményezett által a KOL-PLUSZ-2017-………. (pályázati azonosító) számú kötelezettségvállalás dokumentuma szerint benyújtandó beszedési megbízás(ok) teljesítésére a következőkben foglalt feltételekkel:

|  |  |
| --- | --- |
| Fizető fél számlatulajdonos megnevezése: |  |
| Felhatalmazással érintett fizetési számlájának pénzforgalmi jelzőszáma: |  |
| Kedvezményezett neve: | Emberi Erőforrás Támogatáskezelő |
| Kedvezményezett fizetési számlájának pénzforgalmi jelzőszáma: | 10032000-01451461-00000000 |

A felhatalmazás időtartama:……... év. ………………. hó ….. naptól visszavonásig

A beszedési megbízáshoz okiratot nem kell csatolni.

További feltételek: a) beszedési megbízásonkénti felső értékhatár nincs

b) fedezethiány esetén a sorba állítás időtartama legfeljebb 35 nap

c) a felhatalmazás csak a Kedvezményezett írásbeli hozzájárulásával vonható vissza

Kelt, ………………………, …… év, ………………. hó ….. nap

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Számlatulajdonos cégszerű aláírása és bélyegzője |

**Záradék:**

Kijelentjük, hogy a felhatalmazó levél aláírása az általunk nyilvántartott formában és módon történt, amelyért felelősséget vállalunk. A fenti felhatalmazó levelet, mint a Fizető fél számlatulajdonos számlavezetője nyilvántartásba vettük.

Kelt: …………………………….…, ……….év ………………..… hó …….nap

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Számlavezető cégszerű aláírása és bélyegzője |

Önállóan működő, de nem önállóan gazdálkodó költségvetési szerv Fizető fél számlatulajdonos esetén a ………………………………………………………………….….. (*intézmény neve),* mint gazdasági szervének (kötelezettségvállalójának) az aláírásra jogosult képviselőjének ellenjegyzése:

……………………………………..

Pénzügyi ellenjegyző aláírása

…………………………………….

Pénzügyi ellenjegyző neve