

Аннулирование Доверенности

Клиент:

Фамилия/ название компании:
Имя:
Номер счета в АСМ:

Подписавшийся ниже (далее называемый «Клиент») данным документом аннулирует доверенность, выданную ранее нижеследующему лицу:

Поверенный:

Фамилия / Название компании:	Имя:
Дата рождения:	Национальность:
Домашний адрес:	
Почтовый индекс:	Город:
Страна:	

Все остальные выданные доверенности не охватываются данным актом.

Дата и место: _____

Подпись владельца счета,
