**ÎMPUTERNICIRE**

Subsemnații, angajați ai ……………………………………………………….……………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **Crt.** | **Nume/Prenume** | **CNP** | **Semnătură-acord** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Împuternicim pe domnul / doamna………..…………………………………………………

în calitate de……..…………………………………………………..……………………………

, identificat (-ă) cu B.I/C.I seria……… nr………………….… să ne reprezinte în vederea :

1. ***- depunerii cererilor de eliberare a adeverinței pentru întocmirea parafei profesionale și ridicarea acestora.***
2. **Sunt de acord,**
3. **Nume prenume și Semnătura persoanei împuternicite**
4. **..............................................................**