ДОВЕРЕННОСТЬ

|  |  |
| --- | --- |
| г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года |
|  |  |

Общество с ограниченной ответственностью “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, ОГРН №\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_инспекцией ФНС № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированное по адресу: г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, уполномочивает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, паспортные данные, место прописки, место проживания) получить страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования для сотрудника Общества с ограниченной ответственностью “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) в Территориальном органе ПФ РФ; а также совершать все действия, связанные с исполнением данного поручения.

Подпись представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заверяю.

Генеральный директор

ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

М.П.