**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | ΠΑΝ/ΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΕΦΑΑ |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |

|  |
| --- |
| Εξουσιοδοτώ τον / την του κάτοικο……………………………, |
| δ/νση |
| με αριθμό ταυτότητας |
| να υποβάλει αντί εμού, την Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τη χορήγηση του Φοιτητικού Στεγαστικού επιδόματος Ακαδ. Έτους 2014-2015, στη Γραμματεία της ΣΕΦΑΑ.  |
|  |
|  |
|  |
|  (4) |

Ημερομηνία: ……….20……

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)