

# ДОВЕРЕННОСТЬ

Санкт-Петербург, Российская Федерация, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Я, \_\_\_\_\_,  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года,  
зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

## ДОВЕРЯЮ

\_\_\_\_\_, имеющего паспорт № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года,

принять участие в общем собрании собственников помещений в многоквартирном доме, находящемся по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Бутлерова, дом \_\_\_\_\_, корп. \_\_\_\_\_, с правом голосования по всем вопросам повестки дня,

для чего ей предоставляется право зарегистрироваться для участия в общем собрании, подписывать необходимые документы, в т.ч. решения собственников помещений в многоквартирном доме, протоколы, получать сообщения, уведомления и иную корреспонденцию в мой адрес, а также выполнять иные действия и формальности, связанные с настоящим поручением.

Доверенность выдана сроком до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года без права передоверия.

Подпись \_\_\_\_\_ удостоверяю.  
(Ф.И.О.) (подпись лица, которому выдана доверенность)

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, выдающего доверенность, фамилия, имя, отчество полностью)

*Место для удостоверения организацией, в которой доверитель работает или учится, или администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором он находится на излечении.*