



وکالتنامه استفاده از معافیت پزشکی

شماره شناسائی ملی:			موکل		
نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	صادر از:	شهر:
شغل:	حوزه:	تاریخ صدور:	محل تولد:	میزان تحصیلات:	نشانی در آلمان:
Name:	Vorname:				
Straße/Nr:	Plz :			Ort :	
Telefonnr.:	Fax:			E-Mail:	

شماره شناسائی ملی:			وکیل		
نام خانوادگی:	نام پدر:	تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	صادر از:	شهر:
شغل:	حوزه:	تاریخ صدور:	نشانی در ایران:	خیابان:	شهر:
کد پستی:	کوچه:	پلاک:		تلفن:	

مورد وکالت (معافیت پزشکی)

مراجعه وکیل به معاونت وظیفه عمومی ناجا و دیگر ادارات ذیربط و سازمان ها و نهادهای دولتی و عمومی در خصوص تقاضا و ارائه مدارک مربوطه جهت اخذ کارت معافیت پزشکی از ابتدا تا انتها به طریقی که در هیچیک از مراحل اداری نیازی به حضور موکل نباشد.

حدود اختیارات : وکیل در انجام مورد وکالت اختیار تام داشته و هرگونه امضاء و اقدام نامبرده به منزله امضاء و اقدام موکل بوده و از درجه اعتبار قانونی لازم و کافی برخوردار است به گونه ای که در هیچ مورد احتیاج به حضور و یا اجازه ثانوی موکل نباشد . وکیل حق توکیل غیر ولو کرارا را دارد .

امضاء موکل

سرکنسولگری جمهوری اسلامی ایران در فرانکفورت

مهر و امضای
 که در این برگ به علامت (*) مشخص شده است بدون
 توجه به مندرجات متن گواهی می کند.
 شماره :
 تاریخ :