



ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΓΕΩΡΓΩΝ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Έντυπο εξουσιοδότησης αποτελεσματικού και μακροχρόνιου ελέγχου Νομικό Πρόσωπο

Προς : Κυπριακό Οργανισμό Αγροτικών Πληρωμών

Επωνυμία Εταιρείας:	
Αρ. Εγγραφής Εταιρείας:	
Αρ. Αίτησης:	
Αρ. Τηλεφώνου:	

Με την παρούσα βεβαιώνουμε ότι έχουμε εξουσιοδοτήσει τον
με αριθμό πολιτικής ταυτότητας, ο οποίος είναι μέτοχος / διευθυντής του πιο
πάνω νομικού προσώπου, να ασκεί αποτελεσματικό και μακροχρόνιο έλεγχο επί του εν
λόγω νομικού προσώπου όσον αφορά τις αποφάσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση, τα
κέρδη και τους χρηματοοικονομικούς κινδύνους.

Α/Α	Όνοματεπώνυμο	Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας	Μετοχικό Κεφάλαιο		Υπογραφή εξουσιοδοτούντα
			Ποσοστό	Αρ. Μετοχών	

Εγώ ο με αρ. ταυτότητας δηλώνω υπεύθυνα
και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι όλα τα πιο
πάνω είναι αληθή και ασκώ αποτελεσματικό και μακροχρόνιο έλεγχο όσον αφορά τις
αποφάσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση, τα κέρδη και τους χρηματοοικονομικούς
κινδύνους επί του εν λόγω νομικού προσώπου.

Υπογραφή εξουσιοδοτημένου:

Ημερομηνία:/...../20.....

Γ Ι Α Ε Π Ι Σ Η Μ Η Χ Ρ Η Σ Η

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΟΑΠ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :/...../.....