

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο (Η) κατωτέρω υπογράφων(ουσα) με στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΑΦΜ

Υπάλληλος του ΕΚΑΒ, κατηγορίας κλάδου
....., που υπηρετώ στην
Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ, εξουσιοδοτώ τον Δικηγόρο
Αθηνών Στυλιανό Μέτο (ΑΜ ΔΣΑ 8451), να υποβάλει ως
πληρεξούσιός μου, επ' ονόματί μου και για λογαριασμό μου
ενώπιον του αρμοδίου Δικαστηρίου Διοικητικού Εφετείου
Αθηνών (Σχηματισμού Ακυρωτικής Διαδικασίας) αίτηση
ακυρώσεως και αίτηση αναστολής εκτελέσεως κατά της υπ'
αριθμ./.../9/2021 ατομικής πράξεως του Προέδρου του
ΕΚΑΒ, με την οποία τίθεται από .../9/2021 σε αναστολή
εκτελέσεως των καθηκόντων μου χωρίς δικαίωμα λήψεως των
αποδοχών μου κατ' εφαρμογήν των διατάξεων των άρθρων 205
και 206 ν. 4820/2021.

Αθήνα,/9/2021