

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η Όνομα:

Επώνυμο:, Πατρώνυμο:Αριθμός
Μητρώου Σύνταξης:Κάτοικος:.....
οδός..... αριθμός..... ΤΚ:, ΑΔΤ.....
που εκδόθηκε την..... από
ΑΦΜ..... ΔΟΥ.....ΤΗΛ.-
.....

Εξουσιοδοτώ και Νομιμοποιώ τους Δικηγόρους Αθηνών, ΚΑΛΟΥΔΗ Σωσίπατρο (ΑΜ: 35828/ ΔΣΑ), ΚΑΛΟΥΔΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟ και ΚΑΛΟΥΔΗ Αικατερίνη (ΑΜ 33591/ΔΣΑ), κατοίκους Αθηνών, οδός Λ. Κηφισίας 49, Αθήνα, Τ.Κ.11.523, όπως ως πληρεξούσιοι και αντίκλητοί μου από κοινού ή ο καθένας χωριστά, καταθέσουν, για εμένα ΑΓΩΓΗ και στην συνέχεια να παρασταθούν κατά την εκδίκαση της υπόθεσης, ενώπιον του αρμοδίου Δικαστηρίου, καθώς και σε κάθε μετ' αναβολή συζήτηση και να υποστηρίξουν την παραδοχή αυτής, κατά του Ν.Π.Δ.Δ ε- ΕΦΚΑ, διεκδικώντας την καταβολή του χρηματικού ποσού που αντιστοιχεί τόσο στα Επιδόματα-Δώρα Χριστουγέννων, Πάσχα και Αδείας που έχουν καταργηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.4093/2012, υπο παρ. 1Α- 6, **από 1/10/2020 μέχρι και σήμερα.**

Να λαμβάνουν παντός είδους έγγραφα από τις αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες, να παρίστανται από κοινού ή ο καθένας χωριστά σε όλες τις δίκες κάθε βαθμού , να ενεργούν όλες τις διαδικαστικές πράξεις και τα σχετικά ένδικα μέσα, να υποβάλλουν σχετικές αιτήσεις (ή ενστάσεις) ενώπιον κάθε διοικητικής ή δικαστικής αρχής για την καταβολή των δικαιουμένων εις εμέ ως άνω αποδοχών και εν γένει ενεργούν ως πληρεξούσιοι και αντίκλητοί μου μέχρι πέρατος (τελεσιδικίας) της υπόθεσης αυτής, οι οποίοι δύνανται να διορίζουν και άλλους πληρεξούσιους δικηγόρους άνευ δικαιώματος προσθέτου αμοιβής .

Με την παρούσα, δηλώνω ότι δίνω την ελεύθερη, συγκεκριμένη, ρητή και με πλήρη επίγνωση συγκατάθεση μου στη ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΛΟΥΔΗΣ όπως συλλέγει, φυλάσσει και επεξεργάζεται τα ως άνω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά τροποποιούνται.

Αθήνα/10/2025

Ο Εξουσιοδοτών