



سفارت جمهوری اسلامی ایران - ولینگتون

وکالتنامه جهت عزل وکیل

موکل:

نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:	نشانی در نیوزیلند:
صادره از:	تلفن:	

وکیل:

نام خانوادگی:	نام پدر:	کد ملی:
شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:	نشانی در ایران:
صادره از:	تلفن:	

مورد وکالت:

مراجعه به دایره اظهارنامه دادگستری و سایر مراجع به منظور ارائه اظهارنامه در مورد عزل وکیل اینجانب بنام: آقای / خانم

به نشانی تلفن: و ابطال وکالتنامه شماره مورخ / / ۱۳ و اخذ آن از وکیل معزول و سپس اخذ نتیجه اظهارنامه از مراجع مذکور.

حدود اختیارات وکیل: وکیل در خصوص انجام مورد وکالت دارای اختیارات تام می باشد و امضاء او در کلیه موارد مذکور بجای اقدام و امضاء موکل صحیح و نافذ است. وکیل با حق توکیل غیر ولو کراراً با داشتن اختیار عزل وکلای انتخابی خویش یا جایگزین آن در خصوص انجام مورد وکالت دارای اختیارات تمام است.

تاریخ:

امضاء موکل:

سفارت جمهوری اسلامی ایران در نیوزیلند
صحت مهر و امضاء
را که در روی این برگه با علامت (x) مشخص شده است
بدون توجه بمندرجات متن گواهی می نماید.
شماره: تاریخ: