

**ԱՐԲԻՏՐԱԺԻ ԵՎ ՀԱՇՏԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ**

*[Անուն, ազգանուն]*

*[Հասցե [քաղաք, երկիր]*

*[Էլ․ փոստի հասցե] [Հեռախոսահամար]*

*[Ամիս, ամսաթիվ]*

**Լ Ի Ա Զ Ո Ր Ա Գ Ի Ր**

Ես, *[անուն, ազգանուն]*, լիազորում եմ *[փաստաբանի անուն, ազգանուն]*, ով գործունեություն է ծավալում *[փաստաբանի գործունեության հասցեն] հասցեում* և ում էլ․ փոստի հասցե է *[փաստաբանի էլ․փոստի հասցեն]*, ներկայացնելու ինձ [ֆիզիկական անձանց դեպքում]/մեր ընկերությանը [իրավաբանական անձանց դեպքում], *[Ընկերության անվանումը],* որի գլխամասը [քաղաք] [հասցե]-ում է, Արբիտրաժի և հաշտարարության հայաստանյան կենտրոնում իրականացվող հաշտարարության գործընթացում կամ դրա հետ կապված այլ գործընթացներում։

Սույն լիազորագրով իմ փաստաբանը կարող է գործել իմ անունից և ներկայացնել ինձ հաշտարարության բոլոր գործընթացներում։

Փաստաբանը, ի թիվս այլնի, ունի հետևյալ լիազորությունները․

1. Նախաձեռնել հաշտարարության գործընթացը և կապվել մյուս կողմի հետ․
2. Ներկայացնել ինձ հաշտարարության հանդիպումների և բանակցությունների ընթացքում․
3. Ներկայացնել իմ շահերը, մտահոգությունները և առաջարկությունները հաշտարարության գործընթացում․
4. Կազմել և ստորագրել հաշտարարության համաձայնություն, հաշտության համաձայնություն և գործընթացին վերաբերող այլ փաստաթղթեր․
5. Անհրաժեշտության դեպքում հրաժարվել կամ դադարեցնել հաշտարարության գործընթացը․
6. Իրականացնել Արբիտրաժի և հաշտարարության հայաստանյան կենտրոնի Հաշտարարության կանոններով նախատեսված այլ լիազորություններ։

Հաստատում եմ, որ ես լիովին գիտակցում եմ սույն լիազորագրի տրամադրման հետևանքները և վստահ եմ, որ իմ փաստաբանը կգործի իմ լավագույն շահերից ելնելով։

Սույն լիազորագիրը գործում է մինչև *[ամիս ամսաթիվ կամ հաշտարարության գործընթացի ավարտը]* or *[մինչև իմ կողմից այն չեղարկելը]։*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Ձեր անուն, ազգանունը և ստորագրությունը]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Փաստաբանի անուն, ազգանունը և ստորագրությունը]