

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott \_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_, születési idő: \_\_\_\_\_,

személyazonosító igazolvány: \_\_\_\_\_,

anyja neve: \_\_\_\_\_,

meghatalmazom

Alulírott \_\_\_\_\_

lakcím: \_\_\_\_\_, születési idő: \_\_\_\_\_,

személyazonosító igazolvány: \_\_\_\_\_,

anyja neve: \_\_\_\_\_,

hogy a MonorMED Egészségügyi Centrum Kft által elvégzett eredményeim leletét helyettem átvegye.

A meghatalmazás egyszeri alkalomra érvényes, melyet a lelet átvételéhez át kell adni a MonorMED Egészségügyi Centrum Kft munkatársának.

Kelt: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meghatalmazó

\_\_\_\_\_  
Meghatalmazott

1.tanú

2.tanú

Név: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Szig.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_