

Leletátvételi meghatalmazás

Alulírott

| | |
|------------------------|--|
| Név: | |
| Születési hely, dátum: | |
| Anyja neve: | |
| TAJ száma | |
| Bejelentett lakcíme: | |

meghatalmazom

| | |
|----------------------------|--|
| Név: | |
| Születési hely, dátum: | |
| Anyja neve: | |
| Személyi igazolvány száma: | |
| Bejelentett lakcíme: | |

hogy

| |
|--|
| |
|--|

leletemet

Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat

részlegén átvegye.

Kelt: Budapest,

| | |
|--|---|
| meghatalmazó | meghatalmazott |
| 1. tanú (név, személyi igazolvány száma)) | 2. tanú (név, személyi igazolvány száma) |

| | |
|----------------|-------------------|
| Kiadás dátuma: | Részleg pecsétje: |
| Kiadó személy: | |