

MEGHATALMAZÁS

Leletek átvételére

(kérjük olvashatóan, nyomtatott betűkkel kitölteni)

Alulírott

Név:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

TAJ száma:

Lakcíme:

Meghatalmazom

Név:

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Lakcíme:

hogy a **leletemet** a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház osztályán/szakrendelésén helyettem átvegye.

Kelt:,

.....

meghatalmazó

.....

meghatalmazott

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. tanú (név, lakcím, aláírás)

2. tanú (név, lakcím, aláírás)

Az Intézmény tölti ki!

Kiadás dátuma:

Kiadó személy: