

MEGHATALMAZÁS

Alulírott (név) _____

Lakcím: _____

Szül. idő: _____

Anyja neve: _____

SZIG szám: _____,

meghatalmazom

_____ (meghatalmazott neve) személyt

Lakcím: _____

Szül. idő: _____

Anyja neve: _____

SZIG szám: _____,

hogy a Dunakeszi Magánorvosi Centrumban készült labor leletemet helyettem átvegye.

Kelt: _____

Meghatalmazó

Meghatalmazott