

## MEGHATALMAZÁS

Alulírott (név).....

lakcím:..... , szül. idő: .....,

szig. szám: ....., TAJ: .....,

anyja neve: .....,

### ***meghatalmazom***

meghatalmazott (név)..... személyt

lakcím: ....., szül. idő: .....,

szig. szám: .....,

anyja neve: .....,

hogy az elvégzett laboratóriumi vizsgálati eredménye(i)m leletét helyettem átvegye.

A meghatalmazás

***egyszeri alkalomra***, ..... (év)..... (hó)..... . napjára\*

VAGY (!)

***többszöri alkalomra***, ..... (év)..... (hó) ..... napjáig\*

érvényes, melyet a lelet átvételéhez be kell mutatni a meghatalmazott azonosítására alkalmas személyes okmányaival a LIFE Egészségcentrum munkatársának.

Kelt:..... ,.....

Meghatalmazó

Meghatalmazott

1. tanú

2. tanú

Név: .....

.....

Lakcím: .....

.....

Szig. szám: .....

.....

Aláírás: .....

.....

\* Kérjük a konkrét dátumot egyik opcióként megjelölni