**MEGHATALMAZÁS**

Alulírott­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( születési neve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

születési hely és idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

anyja születési neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) ezúton

**meghatalmazom**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (születési neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

születési hely és idő:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, anyja születési neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szám alatti lakost, hogy

a **RADIO DENTAL EXTRA SANGUIS Korlátolt Felelősségű Társaság** (székhelye: 1011 Budapest, Fő utca 56. fszt. 1., cégjegyzékszáma: 01-09-325999, statisztikai számjele: 26358293-8690-113-01, képviseli: Zsolnai Tamás ügyvezető) által, a részemre elkészített labordiagnosztikai lelete(ke)t átvegye.

Budapest, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

meghatalmazó

Előttünk mint tanúk előtt:

Név: Név:

Lakcím: Lakcím:

Aláírás: Aláírás: