

MEGHATALMAZÁS

Név: _____, (Szül: _____, _____ év
_____ hó _____ nap, anyja neve: _____,
Szem.ig. szám: _____, Lakcímgazolvány száma: _____)
Cím: _____
szám alatti lakos

meghatalmazom

Név: _____, (Szül: _____, _____ év
_____ hó _____ nap, anyja neve: _____,
Szem.ig. szám: _____, Lakcímgazolvány száma: _____)
Cím: _____
szám alatti lakost, hogy _____ nevű gyermekem (szül.:
_____, _____ év _____ hó _____ nap, anyja neve:
_____) születési anyakönyvi kivonatát az esztergomi Vaszary Kolos
Kórházban átvegye.

Dátum: _____

meghatalmazó

meghatalmazott

Előttünk, mint tanúk:

Név: _____
Cím: _____
Szem.ig.szám: _____

Név: _____
Cím: _____
Szem.ig.szám: _____

Aláírás

Aláírás