



Karolina Kórház – Rendelőintézet

9200 Mosonmagyaróvár,

Régi Várház tér 2-4.

Telefon: 06 96/574 -600 Fax: 06 96/574-793

MEGHATALMAZÁS

Leletek átvételére

(kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni)

Alulírott

Név:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

TAJ száma:.....

Bejelentett lakcíme:.....

Meghatalmazom

Név:.....

Szem. ig. szám:.....

hogy a **leletem** a Karolina Kórház
és Rendelőintézet osztályán/szakrendelésén átvegye.

Mosonmagyaróvár,

.....

meghatalmazó

.....

meghatalmazott

.....

1. tanú (Név, szem.ig.szám)

.....

2. tanú (Név, szem.ig.szám)

Kiadás dátuma:

Kiadó személy:

Osztály pecsétje: