

MEGHATALMAZÁS

Alulírott: _____

Szül. hely: _____, idő: _____ .év _____ .hó _____ .nap

TAJ: _____

Lakcím: _____

meghatalmazom

_____ -t,

Szül. hely: _____, idő: _____ .év _____ .hó _____ .nap

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____, hogy helyettem a
_____ -i vérévételből származó **SZTE SZAKK Laboratóriumi**

Medicina Intézet által kiadott laboratóriumi lelete(i)met átvegye.

Jelen meghatalmazás **csak egyszeri lelet nyomtatásra** érvényes!

Kelt: _____

aláírás (meghatalmazó)

aláírás (meghatalmazott)

Tanúk:

Név: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

Sz.ig.szám: _____

aláírás

aláírás