

MEGHATALMAZÁS LELET ÁTVÉTELHEZ
SZ-LG-15-FNY3-01

Alulírott (név) _____
születési név: _____,
lakcím: _____,
szül. hely, idő: _____,
szig. szám: _____, TAJ: _____,
anyja neve: _____,

meghatalmazom

meghatalmazott (név) _____ **személyt**
születési név: _____
lakcím: _____,
szül. hely, idő: _____,
szig. szám: _____,
anyja neve: _____,

hogy a SYNLAB Hungary Kft. által 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 SYNLAB Hungary Kft. munkatársának.

Kelt: _____,

Meghatalmazó

Meghatalmazott

1. tanú

2. tanú

Név: _____

Lakcím: _____

Szig.szám: _____

Aláírás: _____

* Kérjük a konkrét dátumot egyk opcióként megjelölni.