

„Koppány-Völgye KEK” Egészségügyi és Szolgáltató Nonprofit Kft.

8660 Tab, Kossuth Lajos utca 56.

Tel.: 84/525-701

E-mail: titkarsag@koppany-volgye-kek.hu

---

### LELETÁTVÉTELI MEGHATALMAZÁS

Alulírott

Név:.....

Születési hely, dátum:.....

Anyja neve:.....

TAJ száma:.....

Bejelentett lakcíme:.....

**meghatalmazom**

Név:.....

Születési hely, dátum:.....

Anyja neve:.....

TAJ száma:.....

Bejelentett lakcíme:.....

hogy a ..... leletemet a „Koppány-Völgye KEK” Nonprofit  
Kft. .... részlegén átvegye.

Kelt:..... hely, .....év.....hónap.....nap

.....

.....

Meghatalmazó

Meghatalmazott

.....

.....

Tanú I.

Tanú II.

Kiadás dátuma: .....

Kiadó aláírása:.....