

MEGHATALMAZÁS

Alulírott (név) _____

lakcím: _____, szül. idő: _____,

szig. szám: _____, TAJ: _____,

anyja neve: _____,

meghatalmazom

meghatalmazott (név) _____ **személyt**

lakcím: _____, szül. 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

1. tanú

Meghatalmazott

2. tanú

Név: _____

Lakcím: _____

Szig. szám: _____

Aláírás: _____

* Kérjük a konkrét dátumot egyik opcióként megjelölni.