



MEGHATALMAZÁS

a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolvány kiadásához kapcsolatos ügyintézéshez

Alulírott	
meghatalmazom	-t

az illetékes **fővárosi, megyei kormányhivatal egészségügyi pénztári feladatkörében eljáró főosztályánál** a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolvány igénylésére, átvételére, az átvétellel egyidejű nyilatkozattételre az átvétel elismerésére, valamint a jogosulatlan felhasználás következményeinek tudomásulvételére. Jelen meghatalmazás alapján megbízottam az ügyfélszolgálatnál nevemben személyesen jár el.

Kelt,, év hó nap

meghatalmazó adatai:			meghatalmazott adatai:		
név:			név:		
születési hely:			születési hely:		
születési idő:	év	hó nap	születési idő:	év	hó nap
anyja neve:			anyja neve:		
lakcím:	irsz.		lakcím:	irsz.	
	helység			helység	
	utca	hsz		utca	hsz
személyi ig. szám:			személyi ig. szám:		

.....
aláírás

.....
aláírás

1. tanú:			2. tanú:		
név:			név:		
lakcím:	irsz.		lakcím:	irsz.	
	helység			helység	
	utca	hsz		utca	hsz

.....
aláírás

.....
aláírás