

KOSZTOLÁNYI DENTAL

MEGHATALMAZÁS

Alulírott.....(Cím:
.....TAJ:
.....Anyja neve.....Születési
hely/idő:.....) meghatalmazom a Kosztolányi Dental Studio Kft-t,
hogy a nevemben, egyedi méltányossági ügyben az Országos Egészségbiztosítási
Pénztárnál eljárjon. A megbízás tárgya a részemre
a.....orvos által
rendelt..... eszköz.

Kelt:.....

.....

aláírás

1.Tanú:

2.Tanú: