



NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ

NEPTUN CODE



Fill everything in CAPITAL LETTERS

MEGHATALMAZÁS

a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet igazoló Hatósági Igazolvány kiadásához kapcsolatos
ügyintézéshez

Alulírott	YOUR FULL NAME
meghatalmazom	-t

az illetékes **fővárosi, megyei kormányhivatal egészségbiztosítási 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.

CITY YEAR / MONTH / DAY
Kelt,, év hó nap

meghatalmazó adatai:				meghatalmazott adatai:			
név:	YOUR FULL NAME			név:			
születési hely:	YOUR BIRTHPLACE			születési hely:			
YOUR DATE OF BIRTH születési idő:	YYYY év MM hó DD nap			születési idő:	év hó nap		
anyja neve:	YOUR MOTHER'S FULL NAME			anyja neve:			
lakcím: HUNGARIAN ADDRESS	irsz. POSTAL CODE			lakcím:	irsz.		
CITY	helység				helység		
STREET	utca	NUMBER	hsz		utca	NUMBER	hsz
RIGHT CORNER-STARTING WITH 000 személyi ig. szám:	RESIDENCE PERMIT NUMBER			személyi ig. szám:			

YOUR SIGNATURE
.....
aláírás

.....
aláírás

WITNESS 1 1. tanú:				WITNESS 2 2. tanú:			
név:	FULL NAME			név:	FULL NAME		
lakcím:	irsz.	POSTAL CODE		lakcím:	irsz.	POSTAL CODE	
ADDRESS-CITY		helység		ADDRESS-CITY		helység	
STREET	utca	NUMBER	hsz	STREET	utca	NUMBER	hsz

SIGNATURE
.....
aláírás

SIGNATURE
.....
aláírás