



NYILATKOZAT

Alulírott (név),(orvosi pecsétszám)
..... (anyja neve), (lakcím),
..... (szig. szám) jelen okirat aláírásával büntetőjogi felelősségem tudatában
kijelentem, hogy a praxisjog engedélyezése iránt becsatolt iratok az eredeti dokumentumokkal teljes
mértékben megegyezők.

Kelt:.....év.....hónap..... nap

.....
aláírás

Előttünk mint tanúk előtt:

Tanú (1)

Név:.....

.....
Aláírás

Lakcím:.....

Szig. szám:.....

Tanú (2)

Név:.....

.....
Aláírás

Lakcím:.....

Szig. szám:.....