

Címzett:

Budaörs Város Önkormányzata

2040 Budaörs, Szabadság út 134.

Szándéknyilatkozat

Alulírott Dr. Rück Katalin (szül. hely, idő: anyja neve:) nyilatkozom, hogy a Budaörs 005. számú felnőtt háziiorvosi körzet (ÁNTSZ kód: 130001365 telephely: 2040 Budaörs, Kossuth L. u. 9.) praxisjogát el kívánom adni Dr. Elsik Anikó (szül. hely, idő: anyja neve:) háziiorvos szakorvosnak 2020. január 01. napjától.

Alulírott Dr. Elsik Anikó nyilatkozom, hogy a praxist meg kívánom venni.

Budaörs, 2019. szept. 05.



Dr. Elsik Anikó
Dr. Elsik Anikó
vevő

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. Név: FADDI BARBARA

Lakcím:

Aláírás: Faddi Balázs

2. Név: KESZTE ZSUZSANNA

Lakcím:

Aláírás: Keszte Zsuzsanna