

MEGHATALMAZÁS

Alulírott _____ (születési neve _____
születési hely és idő: _____ ,
anyja születési neve: _____ , Lakcíme: _____) ezúton

meghatalmazom

a **RADIO DENTAL EXTRA Korlátolt Felelősségű Társaságot** (székhelye: 1164 Budapest, Tátraszirt sor 1. B. ép. 1 em. 3., cégjegyzékszám: 01-09-182921 , képviseli: Izsó Istvánné ügyvezető) hogy az általa, a rólam elkészített röntgen és/vagy CT felvétel(ek)e)t, illetve azok másolatait Dr. részére elektronikus úton rendelkezésére bocsássa.

Budapest, _____

meghatalmazó

Előttünk mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: