

K É R E L E M

Budapest III. kerületi háziiorvosi praxisjog megvásárlásához igényelhető önkormányzati támogatáshoz

Alulírott,, kérelmet terjesztek elő - a mellékelt, háziiorvosi praxisjogra vonatkozó adásvételi elő/szerződés alapján - Budapest III. kerületi háziiorvosi (felnőtt háziiorvosi/házi gyermekorvosi) praxisjog megvásárlásához igényelhető önkormányzati támogatás iránt.

Kérelmező neve:

Születéskori neve:

Születési hely:, idő:év:hó:nap:

Anyja neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Levelezési cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Orvosi diploma kelte:, száma:

Szakorvosi bizonyítvány / licence bizonyítvány kelte: száma:

Működési nyilvántartási szám:

MOK tagsági igazolvány száma:

Praxis megjelölése:

Kérelem indoka/i:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Praxis megvásárlásához igényelt támogatás összege: Ft,

azaz forint

Támogatás visszafizetésére vállalt futamidő, mely nem haladhatja meg a rendelet 5. § (1) bekezdésében meghatározott időtartamot:

A támogatás összegének átutalását kérem:

- számlát vezető pénzüintézet neve, címe:
- számlaszám:

Nyilatkozat

- 1.) Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
- 2.) Tudomásul veszem, hogy a kérelem elbírálása során hozott döntés ellen fellebbezésnek nincs helye.
- 3.) Hozzájárulok a kérelemben és mellékleteiben szereplő adatok - kérelem elbírálása során történő - felhasználásához, kezeléséhez.

Kelt:

.....
kérelmező aláírása