



KÉRELEM BÉRLETI DÍJ IDEIGLENES MÉRSÉKLÉSÉRE

B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház
.....**Tagkórház**

KÉRELEM BÉRLETI DÍJ IDEIGLENES MÉRSÉKLÉSÉRE

a) a kérelmező adatai, elérhetősége

Jogi Személy esetén töltendő

NÉV:

SZÉKHELY:

ADÓSZÁM:

CÉGJEGYZÉKSZÁM:

törzskönyvi nyilvántartási szám:

statisztikai számjel:

KÉPVISELŐ ADATAI:

Név:

Telefonszám:

e-mail cím:

Természetes személy esetén töltendő:

Név:

Cím:

Adóazonosító jel:

Telefonszám:

e-mail cím:

b) szerződéses adatok

Szerződés szám:

Telephely:

Épület:

Szint:

helyiség szám:

egyéb azonosítás:

KÉRELEM BÉRLETI DÍJ IDEIGLENES MÉRSÉKLÉSÉRE

c) kérelem tárgya:

.....

d) indoklás:

.....

.....

e) csatolt melléletek felsorolása:

.....

Dátum:

.....
Aláírás

Főigazgatóság:

Fenti kérelmet: engedélyezem / engedélyezem (aláhúzendó)

Megjegyzés/feltételek:

.....

.....

Dátum:

.....
Aláírás