

Lesenceistvándi Közös Önkormányzati Hivatal
Zalahalápi Kirendeltség
8308 Zalahaláp, Petőfi tér 4. Tel: 87/413-233

HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY KIADÁSA IRÁNTI KÉRELEM

Kérelmező: _____ (név) (születési név: _____)

születési hely, idő: _____ anyja neve: _____)

8308 Zalahaláp, _____ szám alatti lakos.

Igazolni kért tény, állapot, egyéb adat meghatározása, részletes leírás (miről kér igazolást, vagy pl. kik laknak az adott címen, stb.):

Felhasználás célja, felhasználás helye (pl. főiskola/egyetem megnevezése, címe, vagy egyéb intézmény megjelölése, címe):

Kérem fentiek szerint hatósági bizonyítvány kiadását.

Büntetjogi felelősségem tudatában kijelentem/kijelentjük, hogy a leírtak a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____

aláírás (kérelmező/k)