

Lemondó Nyilatkozat

Alulírott **Dr. Bene Szilvia** (lakcím: 4100 Berettyóújfalu, Huszár Mátyás u. 2., anyja neve: Boros Enikő, orvosi pecsétszáma: 79594, adóazonosító jele: 8454680519) fogorvos, a továbbiakban, mint **Átruházó**,

az alulírott helyen és napon minden további megkérdezésem nélkül térítésmentesen és visszavonhatatlanul

lemondok

a 2225 Üllő, Kossuth Lajos utca 22. szám alatt működő fogorvosi területi alapellátási felnőtt/vegyes/gyermek fogászati körzetem praxisjogáról, amelynek ÁNTSZ azonosítója: 130096268

Dr. Novák Zsófia (Lakcím: 1191 Budapest, Hunyadi u. 25., anyja neve: Zeiszl Györgyi, orvosi pecsétszáma: 81423, adóazonosító jele: 8445233203) fogorvos, a továbbiakban, mint **Átvevő** javára.

Üllő, 2017.12.05 .



Dr. Bene Szilvia
.....
Dr. Bene Szilvia
Átruházó