

## NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOKRÓL

Alulírott

Név: \_\_\_\_\_

nyilatkozom, hogy

Igazolványom típusa: \_\_\_\_\_

Igazolványom száma: \_\_\_\_\_

Állampolgárságom: \_\_\_\_\_

Lakcímem: \_\_\_\_\_

Születési helyem és időpontja: \_\_\_\_\_

Budapest, 20\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:  
Lakcím:  
Szig. szám:

Aláírás:

Név:  
Lakcím:  
Szig. szám:

Aláírás: