

Komáromi Távhőszolgáltató Zrt.

2900 Komárom, Csokonai u. 2.

Telefon/fax: 34/342-144

NYILTAKOZAT KÖZELI HOZZÁTARTOZÓI VISZONYRÓL

Alulírott: _____

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

Sz.ig.szám: _____

Lakcím: _____

nyilatkozom, hogy az elhunyt

Név: _____

Szül. hely: _____, _____ .év _____ .hó _____ .nap

Anyja neve: _____

közeli hozzátartozóm az alábbi szerint (aláhúzendő):

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| - testvérem | - egyeneságbeli rokonom |
| - örökbefogadó szülőm | - örökbefogadott gyermekem |
| - szülőm: édesapám, édesanyám | - gyermekem |

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban feltüntetett adataim a valóságnak megfelelnek és a nyilatkozat aláírásával hozzájárulok személyes adataim kezeléséhez.

Weblap:
www.komaromitavho.xls.hu

Email:
info@komaromitavho.hu

Hibabejelentés:
hibabejelento@komaromitavho.hu

Komáromi Távhőszolgáltató Zrt.

2900 Komárom, Csokonai u. 2.

Telefon/fax: 34/342-144

Kelt: (Város, év. hó. nap.)

aláírás (nyilatkozó)

Tanúk:

Név: _____

Név: _____

Lakcím: _____

Lakcím: _____

Sz.ig.szám: _____

Sz.ig.szám: _____

aláírás

aláírás

Weblap:

www.komaromitavho.xls.hu

Email:

info@komaromitavho.hu

Hibabejelentés:

hibabejelento@komaromitavho.hu