

IGÉNYLŐLAP

Az újszülöttek támogatásához

Szülő neve: _____ leánykori neve: _____

szül. helye: _____ ideje: _____

anyja neve: _____

TAJ száma: _____

Lakcíme: 5520 Szeghalom, _____

A gyermek születési ideje: _____

Dátum: 2008. _____ hó _____ nap.

aláírás