



**KÉRELEM**

**az első névre szóló orvosi bélyegző kiállítása iránt**

**Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő  
Ártámogatási Főosztály**

**Karsay Ákos László főosztályvezető  
részére**

**Tisztelt Főosztályvezető Úr!**

Alulírott,

**név:**

.....

**alapnyilvántartási szám:**

.....

az orvosi bélyegzőkről szóló 50/2015. (XI. 12.) EMMI rendelet 2. §-a alapján azzal a kérelemmel fordulok Önhöz, hogy szíveskedjen intézkedni az első névre szóló orvosi bélyegzőm legyártása felől.

Az elkészült, nevemre szóló első orvosi bélyegzőt a NEAK

.....

**Ellátási és Koordinációs Főosztályánál** szeretném átvenni.

**Kelt:....., .....év, .....hónap, .....nap.**

.....

az orvos saját kezű aláírása