

b) Tiltakozó nyilatkozat visszavonása (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan)

Nyilatkozattevő

vezetékneve:

utóneve:

TAJ száma:

születési dátuma:

születési helye:

anyja leánykori vezetékneve:

anyja leánykori utóneve:

lakóhelye:

irányítószám: helységneve:

utca, házszám:

értesítési címe:

irányítószám: helységneve:

utca, házszám:

Kérem, hogy a-n (dátum) tett tiltakozó nyilatkozatomat az Országos
Transzplantációs Nyilvántartásból töröljék.

Nyilatkozattétel dátuma:

.....
nyilatkozattevő aláírása

.....
nyilatkozatfelvevő aláírása