



Lébényi Közös Önkormányzati Hivatal

9155 Lébény, Fő út 47. • telefon: +36 96 360-033, +36 20 264-7967
fax: +36 96 360-038 • e-mail: hivatal@lebeny.hu • www.lebeny.hu

KÉRELEM SZÜLETÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

I.A kérelmező (szülő) adatai

Neve:

Születéskori neve:

Anyja neve:

Születési helye és ideje:.....

Állandó lakcíme:

Bejelentkezés ideje:

Bankszámlaszám:

TAJ szám:.....

Állampolgárság:

Telefonszám:

II. A gyermek adatai

Neve:

Születési helye, ideje:.....

TAJ száma:.....

Anyja neve:.....

Apa neve:.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Lébény,

.....

Kérelmező aláírása

A kérelemhez mellékelni kell:

A gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolatát