

Dr.Info törlést kérvényező nyomtatvány

Segélyvonalak részére

Jelen nyomtatvány kitöltésével és a fenti címre való beküldésével tudja az alábbiakban megadott segélyvonal törlését kezdeményezni a Dr.Info webportál (www.dr.info.hu) segélyvonalakat nyilvántartó adatbázisából. Az adatok rögzítését a Dr.Info portál munkatársai végzik a nyomtatvány kézhezvételétől számított két héten belül.

1. Segélyvonal neve:

.....

2. Székhely (irányítószám, helység, közterület, házsám):

.....

3. Levelezési cím (irányítószám, helység, közterület, házsám):

.....

4. Képviselő neve, beosztása:

.....

5. Képviselő telefonszáma:

Alulírott aláírással és a segélyvonalat működtető intézmény bélyegzőjével igazolom, hogy a fentiekben megadott adatokkal rendelkező segélyvonal megszűnik, ezért kérem, hogy a Dr.Info adatbázisából töröljék.

Dátum:

.....

Aláírás

P.H.