



ADATLAP

Név (leánykori is): .....

Születési év, hó, nap: .....

Születési hely: .....

Anyja neve: .....

PÁV vizsgálat helye: .....

Ideje: .....

Milyen kategóriára irányult: I. II. III. IV. - kategória

Jogosítvány kelte: .....

Kategóriái: A ..... (vizsga ideje: év, hónap, nap)

B .....

C .....

D .....

egyéb .....

Kezelői bizonyítvány (száma, dátuma): .....

Lakcím: .....

Postacím: .....

☎ Telefon: .....

E-mail cím: .....

Az igazolást személyesen veszem át **megbeszélt időpontban**, vagy postán kérem. (A megfelelőt kérjük aláhúzni).

**Az adatok helyességét aláírással igazolom.**

Dátum .....

aláírás