

Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni!

MH Katonai Igazgatási és Adatfeldolgozó Központ

Postacím: 1885 Budapest Pf. 25
Tel.: 06-1-236-5111/26472 mell.
26571 mell.
Fax: 06-1-236-5290

Tárgy: kérelem

Személyi adatok (akire a kérelem vonatkozik):

Név: _____
Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap
Születési hely: _____
Anyja neve: _____
Levelezési cím: _____

Milyen igazolást kér (a megfelelő betű bekarikázásával, illetve az „egyéb” sor kitöltésével):

- a) sorkatonai szolgálati idő igazolása,
- b) tartalékos katonai szolgálati idő igazolása,
- c) egészségi alkalmassági minősítés igazolása,
- d) nyilvántartásba vétel igazolása,
- e) egyéb: _____

Milyen célból kéri az igazolást:

Egyéb kérés, közlemény:

A kérelmező adatai (ha nem azonos azzal, akire a kérelem vonatkozik):

Név: _____
Születési idő: _____ év _____ hó _____ nap
Születési hely: _____
Anyja neve: _____
Levelezési cím: _____

A kérelmező jogosultsága: _____

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

alíírás