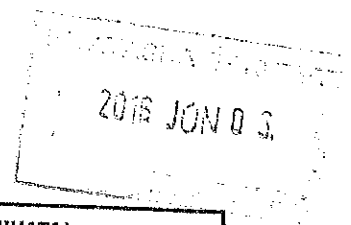
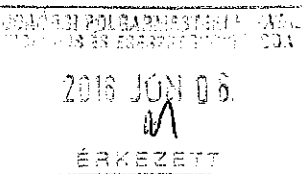


Budaörs Város Önkormányzata  
Egészségügyi Osztálya



Tárgy: 1-2. Kérelem / praxisjog  
és 3. Szándéknyilatkozat



POLGÁRMESTERI HIVATAL BUDAÖRS		
Iktatva: 2016 JÚN 03.		
Szám: XIV/2198-1/2016		
Éloszám:	Melléklet:	Ügyintéző: K-V.N.

Tisztelt Önkormányzat!

36599  
B105NS

1. Kérelem

Alulírott **Szabó Istvánné Dr. Kővári Marietta** fogszakorvos (sz.: Budapest, an.: , szem. ig. sz.: , lakcím: Magyar Orvosi Kamara nyilvántartási szám: , Működési nyilv.tart. igazolvány száma: ), az alábbi kérelemmel fordulok a T. Önkormányzathoz.

Jelen kérelmemben **kijelentem**, hogy a Budaörs Város Önkormányzat **2040 Budaörs, Kossuth Lajos u. 9. sz. alatti Rendelőintézetében** fennálló, egy kerületi körzetet (002. körzet) lefedő, 2933 nyilvántartott személy területi fogászati alapellátását biztosító, tulajdonomban álló, önálló fogszakorvosi **működtetési (praxis)-jogomat Dr. Péter Csilla sz. Péter Csilla, fogszakorvos (sz.: , an.: , szem. ig. sz.: , lakcím: , Magyar Orvosi Kamara nyilvántartási szám: , Működési nyilv.tart. igazolvány száma: ) vevő részére el kívánom adni.**

Előzőek alapján kérem a Tisztelt Önkormányzatot, hogy jelen kérelmeket az Önkormányzat Egészségügyi Bizottsága elé terjesztteni szíveskedjen, a praxisjogom vevő részére történő átruházásához szükséges szándéknyilatkozat kiadása és a 002. körzet létszámának bővítése érdekében.

Budapest, 2016. június 03.



15390053201606060837036599100

Tisztelettel:

*Szabó Istvánné Dr. Kővári Marietta*

Szabó Istvánné Dr. Kővári Marietta fogszakorvos

Ellenjegyzem  
2016.06.03. *Dr. Páczelt László*  
Dr. Páczelt László  
ügyvéd  
Budapest, Miskolci u. 53.  
tel: 26-76-379  
55057143-2-42

### 3. Szándéknyilatkozat

Alulírott **Dr. Péter Csilla** sz. Péter Csilla, fogszakorvos (sz.:

an.: , szem. ig. sz.: , lakcím:

Magyar Orvosi Kamara nyilvántartási szám: , Működési nyilv.tart  
igazolvány száma: ) kijelentem, hogy **Szabó Istvánné Dr. Kővári Marietta**

**fogszakorvostól a fenti praxisjogot meg kívánom vásárolni** és a T. Önkormányzatnak az 1.  
és 2. pontokban foglalt eladói kérelmek engedélyezése esetén az Önkormányzat által előírt  
működtetési szerződést megkötöm.

Tájékoztatom a T. Önkormányzatot, hogy 2002. évben szereztem diplomát, 2004. óta  
dolgozom fogorvosként (fogszakorvosként). 2005. óta működtetem Debrecenben saját jogú  
fogorvosi praxisomat, melyet most eladok.

Hozzájárulásuk esetén Budaörsön kívánok életvitelszerűen letelepedni.

Intézkedésüket előzetesen is köszönöm.

Tisztelettel kérem, hogy a fenti hozzájárulást megadni szíveskedjenek.

Budapest, 2016. június 03.

Tisztelettel:



Dr. Péter Csilla fogszakorvos

Mellékletek: Dr. Tibold Zsuzsanna nyilatkozata  
Dr. Tóth Péter nyilatkozata  
Dr. Péter Csilla diploma másolat

Ellenjegyzem.  
2016.06.03.  
Dr. Páczelt László  
Ügyvéd  
1143 Budapest, Miskolci u. 53.  
Tel./fax: 26-76-379  
Adószám: 55057143-2-42