

Nyilatkozat

Alulírott, Dr. Bene Andrea Dóra ()
hozzájárulok a 003. számú fogorvosi körzetben fogászati alapellátási tevékenységek végzésére
kötött feladat-ellátási szerződés módosításához kapcsolódó ügyem 2016. november 3-án
tartandó Budaörs Város Önkormányzat Képviselő-testületének Szociális és Egészségügyi
Bizottsága nyilvános ülésen történő tárgyalásához.

Budaörs, 2016. október 20.

A handwritten signature in black ink, reading "Dr. Bene Andrea Dóra", written over a horizontal dotted line.

Dr. Bene Andrea Dóra