



**RMI**  
REPRODUKCIÓS  
MEDICINA  
INTÉZET

powered by SZTE

SZTE RMI Kft.  
Szegedi Tudományegyetem Reprodukciós Medicina  
Intézet Kft.

6723 Szeged, Csongrádi sugárút 21.  
Telefon: +36 (62) 343-900  
www.sztermi.hu | recepcio.rmi@med.u-szeged.hu



## Kérelem

Alulírott ..... és .....

kérjük, hogy – a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 4:98. § b) pontjában és 4:100. § (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően – igazolni szíveskedjenek azt, hogy az SZTE RMI Szegedi Tudományegyetem Reprodukciós Medicina Intézet Kft.-ben **élettársi kapcsolatunk fennállása alatt reprodukciós eljárásban vettünk részt és ennek eredményeként terhesség jött létre.**

**A szülés várható időpontja: ..... év ..... hó ..... nap**

Kérjük, hogy az igazolásban az azonosításhoz szükséges személyes adataink (születési hely, idő, anyja neve) is szerepeljenek.

Az igazolás átvételére bármelyikünk jogosult.

Kelt: ..... (helység), ..... (dátum)

.....  
aláírás

.....  
aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név: ..... Név: .....

Lakcím: ..... Lakcím: .....

FO 7501-438-220321

