



Ságvári Közös Önkormányzati Hivatal

8654 Ságvár, Fő u. 16.

Tel: 84/580-022 Fax: 84/380-011 E-mail: hivatal@sagvar.hu

NYILATKOZAT

Alulírott (Szül. hely, év, hó, nap:

Anyja neve:) Lakóhely:

szám alatti lakos büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy.....

nevű gyermekem után:

gyermektartást *nem kapok*

gyermektartást *kapok*, melynek havi összege:.....Ft.

(a megfelelő szöveg aláhúzendó)

Dátum:

.....

aláírás