

JOGORVOSLATI KÉRELEM FELLEBBEZÉS

A *-al jelölt mezők kitöltése az érdemi vizsgálat feltétele

I/A A FELLEBBEZÉS BENYÚJTÓJÁNAK SZEMÉLYES ADATAI (TERMÉSZETES SZEMÉLY ESETÉN)*

1. Név:
2. Személyi azonosító:
3. Lakcím:
4. Személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány (ha nincs személyi azonosító)
 - a.) típusa:
 - b.) száma:

I/B A FELLEBBEZÉS BENYÚJTÓJÁNAK ADATAI (SZERVEZET ESETÉN)*

5. Hivatalos név:
6. Székhely:
7. Bírósági nyilvántartásba-vételi szám / törzskönyvi szám:
8. A fellebbezést a szervezet nevében előterjesztő törvényes képviselő(k) neve:

II. ELÉRHETŐSÉGI ADATOK

9. E-mail:
10. Postai értesítési cím:
12. Kézbesítési meghatalmazott:
 - a.) Név:
 - b.) E-mail:
 - c.) Lakcím:
 - d.) Postai értesítési cím:
13. Az ügyben meghatalmazás alapján eljáró képviselő neve:

III. A MEGTÁMADOTT BIZOTTSÁGI HATÁROZAT ADATAI

14. A határozatot hozó választási bizottság megnevezése:*
15. A megtámadott határozat száma:*
16. A megtámadott határozat meghozatalának időpontja:

IV. A FELLEBBEZÉS ADATAI*

17. Címzett választási bizottság megnevezése:
18. Az érintettség indoklása:
19. A fellebbezés jogalapja:

20. A fellebbezés szöveges leírása:

21. A fellebbezéshez csatolt bizonyítékok felsorolása:

22. Aláírás: