1. számú melléklet

Zuglói Egészségügyi Szolgálat
1148 Budapest, Örs Vezér tere 23.
Igazgató Főorvos Dr. Révai Tamás Úr részére

**Tisztelt Dr. Révai Tamás Igazgató Főorvos Úr!**

Alulírott, **Dr. Csorba Gusztávné Dr. Illin Ágnes Terézia,**
ezúton tisztelettel bejelentem, hogy a Feladat átvállalási szerződésemet,
melyet az Itenzív Bt. képviselőjeként kötöttem a Budapest, XIV. kerület Ráskai Lea utca 69.
telephelyen működő 3. számú gyermekorvosi praxis feladatainak ellátására,
a szerződésben szereplő 6 (hat) hónapos határidővel,
**2018. március 31.-ével fel kívánom mondani.**

Praxisomat a rendelkezésemre álló 1 (egy) éves időszak alatt értékesíteni kívánom.

Budapest, 2018. február 27.

Tisztelettel:

**Dr. Csorba Gusztávné Dr. Illin Ágnes Terézia**
Itenzív Bt. képviselője, házi gyermekorvos