

Fellebbezés I. fokon Magyar Orvosi Kamarai Budapesti Területi Szervezete által hozott hatósági döntés ellen

Az ügy tárgya	
<input type="checkbox"/>	Tagfelvételi eljárás
<input type="checkbox"/>	Tagsági viszony megszüntetése tagdíjhátralék miatt
<input type="checkbox"/>	Tagsági viszony megszüntetése saját kérésre
<input type="checkbox"/>	Tagsági viszony szüneteltetése saját kérésre
<input type="checkbox"/>	Tagsági viszony helyreállítás szünetelő tag részéről

Beküldő adatai ¹	
Nyilvántartási szám*	
Név*	
Születési név*	
Személyi igazolványban szereplő név*	
Születési dátum*	_____ év ____ hó ____ nap
Születési hely*	
Anyja neve*	
Lakcím ^{2*} (lakcímkártya szerint)	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)
Magyarországi postázási cím ³	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)

¹ A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező!

² Kitöltése abban az esetben kötelező, ha beadványát nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be

³ Kitöltése abban az esetben kötelező, ha beadványát nem Ügyfélkapun keresztül nyújtja be

.....
szignó

A beküldő jogi képviselővel jár el	
<input type="checkbox"/>	nem
<input type="checkbox"/>	igen

Jogi képviselő adatai	
Ügyvédi Iroda neve	
Ügyvédi Iroda címe	
Eljáró jogi képviselő neve	
Eljáró jogi képviselő címe	
Elérhetősége e-mail/telefonszám	
Igazolványszám	

Beadvány további adatai	
A fellebbezni kívánt MOK BTSZ által hozott határozat vagy végzés száma	
A beadvány szövegét és a csatlakozó dokumentumokat a jelen nyomtatványhoz mellékletként csatolom.	

A **fellebbezésre jogosult**, a Fellebbezés I. fokon MOK BTSZ által hozott hatósági döntés ellen tárgyú űrlap kitöltését követően, a mellékletben csatolható formai kényszer nélkül megfogalmazható fellebbezést, a Magyar Orvosi Kamara Országos Elnökségének címezve eljuttatja a **Magyar Orvosi Kamara Budapesti Területi Szervezete** részére.

Fellebbezni csak a megtámadott döntésre vonatkozóan, tartalmilag azzal közvetlenül összefüggő okból, illetve csak a döntésből közvetlenül adódó jog- vagy érdeksérelemre hivatkozva lehet.

A fellebbezést indokolni kell. A fellebbezésben csak olyan új tényre lehet hivatkozni, amelyről az elsőfokú eljárásban az ügyfélnek nem volt tudomása, vagy arra önhibáján kívül eső ok miatt nem hivatkozott.

Indítványozni kell, hogy a másodfokon eljáró szerv, milyen döntést hozzon, az első fokú döntéssel kapcsolatban.

A fellebbezés benyújtására lehetőség van:

- e-ügyintézés keretében
- postai úton (Magyar Orvosi Kamara Budapesti Területi Szervezete (1075 Budapest, Wesselényi u. 6. I/2.)
- személyesen

A fellebbezésre nyitva álló határidő elmulasztása jogvesztő hatályú.

A **2016. évi CL. törvény** az általános közigazgatási rendtartásról alapján, fellebbezést a döntés közlésétől számított tizenöt napon belül az azt meghozó hatóságnál lehet előterjeszteni.

.....
szignó

Benyújtás módja:

- kitöltött Fellebbezés I. fokon MOK BTSZ által hozott hatósági döntés ellen tárgyú úrlap
- fellebbezés
- a fellebbezési eljárás során bizonyítékként értékelhető dokumentum
- az illeték megfizetésének igazolása

A kérelem benyújtása illetékköteles, melynek mértéke **5.000 forint**.

Az illeték megfizetése az alábbi módokon történhet:

- papír alapú kérelem benyújtása esetén a kérelemre ragasztott illetékbélyeg formájában

vagy

- banki átutalással a CIB Banknál vezetett

Magyar Orvosi Kamara

10702019-02015103-51400006

(IBAN): HU35 1070 2019 0201 5103 5140 0006

SWIFT kód: CIBHHUHB

számú bankszámlára.

Közleményként kérjük feltüntetni az ügyiratszámot, a fellebbező nevét és lakcímét. **A banki tranzakciós igazolás egy másolati példányát a fellebbezéshez csatolni kell!**

Erre a számlára csak és kizárólag eljárásí illetéket lehet utalni! Külföldről indított utalás esetén (is) az utalás valamennyi költségét az ügyfélnek kell viselnie!

Kelt:

.....

aláírás

.....

szignó