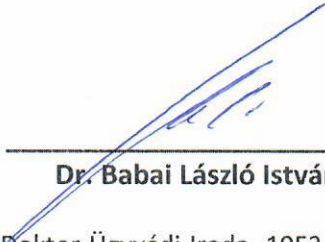


ALÁÍRÁS-MINTA

Alulírott **Dr. Babai László István** (lakcíme: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. 1.), mint a **Day Health Korlátolt Felelősségű Társaság** (székhely: 1015 Budapest, Ostrom u. 31.; a továbbiakban Társaság) **ügyvezetője** a Társaság géppel vagy kézzel előírt, előnyomott vagy nyomtatott cégneve fölé, vagy alá a nevemet önállóan az alábbiak szerint írom:



Dr. Babai László István

Alulírott, **dr. Doktor Dávid ügyvéd** (Doktor Ügyvédi Iroda, 1053 Budapest, Képiró utca 6. I./1.) tanúsítom, hogy a fenti aláírási mintát **Dr. Babai László István** (lakcíme: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. 1.) a mai napon előttem saját kezű névaláírásával látta el.

Alulírott ügyvéd nyilatkozom, hogy az aláírás-mintát a változásbejegyzési eljárás során jegyeztem ellen. Ezen általam ellenjegyzett aláírás-minta a változásbejegyzési kérelem mellékletét képezi. A változásbejegyzési eljárás alapját képező Társasági Szerződést én készítettem és jegyeztem ellen, így a jelen aláírás-minta megfelel a cégnyilvánosságról, a bírósági eljárásról és a végelszámolásról szóló 2006. évi V. törvény 9. §-ában írt feltételeknek.

Készítettem és ellenjegyeztem Budapesten, 2021. december 15. napján.

DOKTOR
ÜGYVÉDI IRODA

1053 Budapest, Képiró u. 6. I./1.

Dr. Doktor Dávid - ügyvéd KASZ: 36072796

Doktor Ügyvédi Iroda

Dr. Doktor Dávid

ügyvéd

KASZ:36072796

