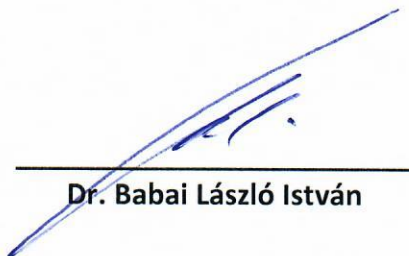


## ALÁÍRÁS-MINTA

Alulírott **dr. Babai László István** (lakcíme: 1015 Budapest, Ostrom utca 16/1.), mint az **East Health Korlátolt Felelősségű Társaság** (székhely: 1015 Budapest, Ostrom utca 16. fszt. 1., 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 hitelesítést cégbejegyzési eljárás során jegyeztem ellen. Alulírott ügyvéd nyilatkozom továbbá, hogy a Társaság Létesítő Okiratát és egyéb iratait én készítettem és jegyeztem ellen.

Készítettem és ellenjegyeztem Budapesten, 2022. augusztus 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**

