

UPOWAŻNIENIE
do odbioru wyniku badania

Ja, niżej podpisany, PESEL :

ur., zam.

legitymujący się dowodem osobistymwydanym przez.....

(seria i nr dokumentu tożsamości)

upoważniam do odbioru wyniku mojego badania.....

/rodzaj badania/

....., PESEL :

(imię i nazwisko)

ur., zam.

legitymującego się dowodem osobistym

(seria i nr dokumentu tożsamości)

wydanym przez

.....
data i podpis osoby udzielającej upoważnienia