

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany/a: .....,  
imię, nazwisko

PESEL:.....

legitymujący/a się dowodem osobistym nr i  
seria:.....

zamieszkały w  
.....

Upoważniam Pana/Panią:  
.....  
imię, nazwisko

legitymującym/cą się dowodem osobistym nr i  
seria:.....

do odbioru wyniku badań.

.....  
data i podpis osoby upoważniającej

\*)właściwie zakreślić