



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 moich wyników badań.

.....
data i podpis osoby upoważniającej