

Upoważnienie do wydania wyników badań

Ja, niżej podpisany			
Imię i nazwisko:		PESEL:	
Adres zamieszkania:			
Numer dowodu tożsamości:		Numer telefonu: (pole nieobowiązkowe)	
Upoważniam			
Imię i nazwisko:		PESEL:	
Adres zamieszkania:			
Numer dowodu tożsamości:		Numer telefonu: (pole nieobowiązkowe)	
Do odbioru moich wyników badań			
Miejscowość:			
..... (data i czytelny podpis osoby upoważniającej)		 (data i czytelny podpis osoby upoważnionej)	