

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko upoważniającego

.....
adres zamieszkania upoważniającego

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Pana/Panią*

legitymującego się dowodem osobistym/legitymacją szkolną* nr:

Do jednorazowego odbioru moich wyników badań laboratoryjnych w Puckim Centrum Medycznym
sp. z o.o. sp. k..

.....
podpis upoważniającego

* niewłaściwe skreślić