

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ
wykonanych przez Laboratorium WSSE w Szczecinie oddział w
Kamieniu Pomorskim

Ja, niżej podpisana/y.....

/ Imię i nazwisko /

PESEL :

.....legitymująca/y się dokumentem

tożsamości :.....

seria i numer:.....

upoważniam Pana/Panią

/ Imię i nazwisko /

legitymującą/ego się dokumentem

tożsamości:.....

seria i numer:.....do odbioru wyników badań w

kierunku :.....

.....

.....

Czytelny podpis klienta