

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam w moim imieniu.....
(imię i nazwisko, nr dowodu tożsamości)

do odbioru sprawozdania z badania
(imię i nazwisko osoby badanej, PESEL)

z Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Jarocinie.

.....
data i czytelny podpis osoby badanej

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam w moim imieniu.....
(imię i nazwisko, nr dowodu tożsamości)

do odbioru sprawozdania z badania
(imię i nazwisko osoby badanej, PESEL)

z Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Jarocinie.

.....
data i czytelny podpis osoby badanej