

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/y.....
(Imię i nazwisko)

Legitymująca/y się dokumentem tożsamości.....
(seria i numer)

Upoważniam Panią/Pana.....
(Imię i nazwisko)

Legitymująca/ego się dokumentem tożsamości:.....
(seria i numer)

Do *:

dostarczenia próbek kału

odbioru moich wyników badań

odbioru wyników badań mojego małoletniego dziecka

.....
(data i czytelny podpis)

* zaznaczyć odpowiednią kratkę