

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y

legitymująca/y się dokumentem tożsamości
(np. dowód osobisty/paszport)

seria i numer: niniejszym upoważniam Pana/Panią
..... legitymującą/ego się dokumentem tożsamości
..... seria i numer: do odbioru wyników badań wykonanych
przez Medyczne Laboratorium Diagnostyczne /Oddział Laboratoryjny PSSE w Łomży.

.....
(data i podpis osoby upoważniającej)