

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany /a .:PESEL:.....

imię nazwisko

legitymujący /a się dowodem osobistym nr i seria:

zamieszkały w.....

Upoważniam Pana/Panią.:.....

imię nazwisko

legitymującym /cą się dowodem osobistym nr i seria:

do odbioru wyników badań w Punkcie Przyjmowania Prób Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczytnie przy ul. Skłodowskiej 8, 12-100 Szczytno

.....

data i podpis osoby upoważniającej