

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja niżej podpisany/-a:,
Pesel:legitymujący/-a się dowodem
osobistym nr I seria.....,
zamieszkały

Upoważniam Pana/Panią:

.....

legitymującego/cą się dowodem osobistym numer i
seria:..... do odbioru wyników badań wykonanych
dnia:.....

.....

(data, czytelny podpis)