

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)