

Imie i nazwisko

PESEL :

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana

Pesel.....

do odbioru - wyników moich badań laboratoryjnych

- wyników laboratoryjnych mojego dziecka *)

imię i nazwisko dziecka.....

Pesel dziecka.....

wykonanych w Przychodni Nad Stawem Sp. z o.o. ul. Poznańska 10B,

63 – 720 Koźmin Wlkp. w dniu.....

Oświadczenie jest ważne jednorazowo.

data

.....

podpis

*) *niepotrzebne skreślić*