

.....
(*miejsowość , dzień - miesiąc – rok*)

DANE OSOBY upoważniającej – BADANEJ:

.....
(*IMIĘ I NAZWISKO*)

.....
(*DOKUMENT TOŻSAMOŚCI – SERIA, NR*)

.....
(*PESEL*)

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH
Z NZDL CENTRALNEGO LABORATORIUM ANALITYCZNEGO W ZABRZU- PIASTOWSKA 11
JEDNORAZOWE / STAŁE* (* właściwe zakreślić)

Ja, niżej podpisana / y upoważniam PANIĄ / PANA :

(*IMIĘ i NAZWISKO – CZYTELNE*)

legitymującą / ym się dokumentem tożsamości:

(*NR I SERIA DOWODU OSOBISTEGO*)

do odbioru moich wyników badań : oryginał, kopia*- (* właściwe zakreślić), co potwierdzam

własnoręcznym podpisem

.....
(*data i czytelny podpis osoby UPOWAŻNIAJĄCEJ*)

POTWIERDZAM ODBIÓR WYNIKÓW BADAŃ:

.....
(*data i czytelny podpis osoby UPOWAŻNIONEJ*)

.....
(*miejsowość , dzień - miesiąc – rok*)

DANE OSOBY upoważniającej – BADANEJ:

.....
(*IMIĘ I NAZWISKO*)

.....
(*DOKUMENT TOŻSAMOŚCI – SERIA, NR*)

.....
(*PESEL*)

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH
Z NZDL CENTRALNEGO LABORATORIUM ANALITYCZNEGO W ZABRZU- PIASTOWSKA 11
JEDNORAZOWE / STAŁE* (* właściwe zakreślić)

Ja, niżej podpisana / y upoważniam PANIĄ / PANA :

(*IMIĘ i NAZWISKO – CZYTELNE*)

legitymującą / ym się dokumentem tożsamości:

(*NR I SERIA DOWODU OSOBISTEGO*)

do odbioru moich wyników badań : oryginał, kopia*- (* właściwe zakreślić), co potwierdzam

własnoręcznym podpisem

.....
(*data i czytelny podpis osoby UPOWAŻNIAJĄCEJ*)

POTWIERDZAM ODBIÓR WYNIKÓW BADAŃ:

.....
(*data i czytelny podpis osoby UPOWAŻNIONEJ*)