

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 wyniku badania radiologicznego RTG / TK / MMG *.

.....

data i podpis osoby upoważniającej

*) właściwe zakreślić