

**ZLECENIE NA WYKONANIE ODPISU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ W KIERUNKU
NOSICIELSTWA PAŁECZEK SALMONELLA SHIGELLA**

Sandomierz,

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: Płeć: K M

PESEL:

Adres:
.....

Telefon kontaktowy

Data wykonania badania:

Data sporządzenia odpisu

Zleceniodawca oświadcza, że został zapoznany z aktualną Klauzulą Informacyjną /(RODO)

.....
podpis zleceniodawcy