Pieczątka firmy Data ….……...…… r.

Powiatowa Stacja

Sanitarno-Epidemiologiczna

w Kaliszu

……..…….

/nazwa firmy/

……..

kieruje panią/pana ……..……..

zamieszkałą/zamieszkałego …….

PESEL ……..……., data urodzenia ……..…...……,

na badanie kału na nosicielstwo.

Rachunek za wykonaną usługę prosimy wystawić na:

……..…….……

/nazwa firmy/

……..…….……

Sposób zapłaty: przelew

Podpis