**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………..,

*(imię i nazwisko)*

zamieszkała/y ……………………………………………………………………………….,

legitymująca/y się dokumentem tożsamości ……………………………………...

(*np. dowód osobisty/paszport)*

seria i numer: …………………………… niniejszym upoważniam Pana/Panią ..…………………………………………… legitymującą/ego się dokumentem tożsamości………………………...…… seria i numer: …………..................... do odbioru wyników badań wykonanych przez Pracownię Mikrobiologii w PSSE Jarosław.

………………………………..

*(podpis osoby upoważniającej)*

Formularz IR/PM/01/10

Data wyd: 16.10.2019

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKU BADANIA**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………..,

*(imię i nazwisko)*

zamieszkała/y ……………………………………………………………………………….,

legitymująca/y się dokumentem tożsamości ……………………………………...

(*np. dowód osobisty/paszport)*

seria i numer: …………………………… niniejszym upoważniam Pana/Panią ..…………………………………………… legitymującą/ego się dokumentem tożsamości………………………...…… seria i numer: …………..................... do odbioru wyników badań wykonanych przez Pracownię Mikrobiologii w PSSE Jarosław.

………………………………..

*(podpis osoby upoważniającej)*