

.....
.....
.....
.....

Malbork, dnia

(imię, nazwisko i PESEL/nr dowodu osobistego)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam

.....

nr dowodu osobistego do odbioru moich wyników badań kału na nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella.

Oświadczam, że dane zawarte w upoważnieniu są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej grożącej za złożenie fałszywych zeznań- stosownie do art. 233 Kodeksu Karnego.

.....

Czytelny podpis osoby pełnoletniej

.....
.....
.....
.....

Malbork, dnia

(imię, nazwisko i PESEL/nr dowodu osobistego)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam

.....

nr dowodu osobistego do odbioru moich wyników badań kału na nosicielstwo pałeczek Salmonella i Shigella.

Oświadczam, że dane zawarte w upoważnieniu są prawdziwe, a oświadczenie niniejsze składam po pouczeniu o odpowiedzialności karnej grożącej za złożenie fałszywych zeznań- stosownie do art. 233 Kodeksu Karnego.

.....

Czytelny podpis osoby pełnoletniej