

# UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

wykonanych przez Laboratorium Mikrobiologii PSSE w Pile

Ja niżej podpisana/y .....

/Imię i nazwisko/

PESEL: .....

upoważniam panią/pana.....

legitymującą/ego się dowodem osobistym nr .....

do odbioru wyników badań.

.....

podpis