|  |
| --- |
| Powiatowa Stacja  Sanitarno-Epidemiologiczna  w Ciechanowie  ul. Sienkiewicza 27  06-400 Ciechanów |

**UPOWAŻNIENIE**

**DO ODBIORU SPRAWOZDAŃ Z BADAŃ**

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

Nr PESEL ………………………………………………………………

Upoważniam Panią/Pana ……………………………………………………………………………………………………...

Nr PESEL ……………………………………………………………...

do odbioru wyników moich wyników badań laboratoryjnych

…………………………………

*data i czytelny podpis*

**Załącznik nr 5 do IR-I/EPL-00.03 Upoważnienie do odbioru sprawozdań z badań (osoba fizyczna)**

**Strona 1 z 1,** *data wydania: 2023-12-29*

|  |
| --- |
| Powiatowa Stacja  Sanitarno-Epidemiologiczna  w Ciechanowie  ul. Sienkiewicza 27  06-400 Ciechanów |

**UPOWAŻNIENIE**

**DO ODBIORU SPRAWOZDAŃ Z BADAŃ**

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

Nr PESEL ………………………………………………………………

Upoważniam Panią/Pana ……………………………………………………………………………………………………...

Nr PESEL ……………………………………………………………...

do odbioru wyników moich wyników badań laboratoryjnych

…………………………………

*data i czytelny podpis*