

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam w moim imieniu.....  
(imię i nazwisko, nr dowodu tożsamości)

do odbioru sprawozdania z badania .....  
(imię i nazwisko osoby badanej, PESEL)

z Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Jarocinie.

.....  
data i czytelny podpis osoby badanej

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam w moim imieniu.....  
(imię i nazwisko, nr dowodu tożsamości)

do odbioru sprawozdania z badania .....  
(imię i nazwisko osoby badanej, PESEL)

z Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Jarocinie.

.....  
data i czytelny podpis osoby badanej