**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam……………………………………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko, PESEL lub numer dowodu osobistego

do odbioru sprawozdania z badania ………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko osoby badanej

z Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii w PSSE w Kaliszu

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

 …………………………………………….

 Data i czytelny podpis osoby badanej

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam……………………………………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko, PESEL lub numer dowodu osobistego

do odbioru sprawozdania z badania ………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko osoby badanej

z Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii w PSSE w Kaliszu

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

 …………………………………………….

 Data i czytelny podpis osoby badanej