

Warszawa…………………………………..

**UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA WYNIKÓW**

Ja niżej podpisana/y…………………………………………………………………………………………………………………

(imię/nazwisko/data urodzenia)

Legitymująca/y się dowodem osobistym numer………………………………………………………………………

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

Legitymująca/ego się dowodem osobistym numer……………………………………………………………………

Do odbioru wyników badań………………………………………………………………………………………………………

……………………….……………………………………………….

Data i czytelny podpis