

UPOWAŻNIENIE do odbioru sprawozdania z badania

Upoważniam
/imię i nazwisko, PESEL lub nr dowodu tożsamości/

do odbioru sprawozdania z badania.....
/imię i nazwisko osoby badanej/

z Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Ostrowie Wielkopolskim.

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

.....
/data i czytelny podpis osoby badanej/