

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU JEDNORAZOWE

Ja, niżej podpisany/a

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

upoważniam Pana/Panią

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

do odbioru

(wpisać typ dokumentu)

**Odbierający powinien okazać dokumenty
umożliwiające identyfikację**

.....
(czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU JEDNORAZOWE

Ja, niżej podpisany/a

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

upoważniam Pana/Panią

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

do odbioru

(wpisać typ dokumentu)

**Odbierający powinien okazać dokumenty
umożliwiające identyfikację**

.....
(czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU JEDNORAZOWE

Ja, niżej podpisany/a

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

upoważniam Pana/Panią

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

do odbioru

(wpisać typ dokumentu)

**Odbierający powinien okazać dokumenty
umożliwiające identyfikację**

.....
(czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego)

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU JEDNORAZOWE

Ja, niżej podpisany/a

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

upoważniam Pana/Panią

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (imię i nazwisko)

do odbioru

(wpisać typ dokumentu)

**Odbierający powinien okazać dokumenty
umożliwiające identyfikację**

.....
(czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego)