



## UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(-a) ..... legitymujący(-a) się  
dowodem osobistym serii ..... o numerze ....., zamieszkały(-a) w  
..... przy ulicy ..... posiadający(-a)  
numer PESEL ..... upoważniam Pana/Panią  
..... do odebrania w moim imieniu wyników badań  
..... Osoba upoważniona legitymuje się  
dowodem osobistym serii ..... o numerze ....., zamieszkała  
przy ulicy ..... posiada numer PESEL  
.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis