



Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy "Eskulap"
Laboratorium Analityczne
ul. Nowy Świat 11c
15-453 Białystok

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Ja, niżej podpisany/a:

.....

legitymujący się dowodem osobistym nr, seria:

.....

upoważniam:

.....

do odbioru moich wyników z Laboratorium Analitycznego, ul. Nowy Świat 11c, 15-453 Białystok.

Białystok, dnia:

Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę: