

Upoważnienie do odbioru wyników badań

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący się dowodem osobistym nr, seria:,
upoważniam do odbioru
moich wyników z Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej, ul. Malmeda 6, 15-440 Białystok.

Białystok, data:

Podpis: