

**Załącznik nr 3 do Instrukcji QI-7/LA-11 – Odbiór wyników badań.**

**Data**

**Upoważnienie**

Ja (imię i nazwisko) ..... nr PESEL .....

upoważniam Panią/Pana ..... nr PESEL .....

do odebrania wyników moich badań wykonanych w ZDL MCZ w Lubinie.

Podpis