

Załącznik nr 4 do Instrukcji QI-7/LA-11 – Odbiór wyników badań.

Data

Upoważnienie stałe ważne do (podać datę).....

Ja (imię i nazwisko) nr PESEL

upoważniam Panią/Pana nr PESEL

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

Podpis