

**Upoważnienie do odbioru wyników badań**

Upoważniam Panią/Pana \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko upoważnionego*

legitymującą/-ego się dokumentem tożsamości \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

do odbioru wyników badań \_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko osoby badanej*

w siedzibie Zleceniobiorcy.

\_\_\_\_\_  
*miejsce i data*

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis Zleceniodawcy*