

Laboratoria Medyczne BRUSS grupa ALAB Sp.z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 9B; 81-519 GDYNIA
tel. (058) 69 98 844; fax (058) 69 98 852

pieczęćka Punktu Pobrań

UPOWAŻNIENIE do odbioru wyników badań*

Data zlecenia

Imię i nazwisko klienta udzielającego upoważnienia

Nr PESEL klienta udzielającego upoważnienia

UPOWAŻNIAM Pana/Panią

..... legitymującego się dowodem osobistym
Imię i nazwisko osoby upoważnianej

..... do odbioru mojego sprawozdania badań.
Seria i numer dowodu osobistego osoby upoważnianej

.....
*podpis osoby składającej upoważnienie**

.....
data i podpis pracownika punktu pobrań

POTWIERDZAM ODBIÓR sprawozdania z badań

Potwierdzam wydanie sprawozdania z badań osobie upoważnionej

.....
data, podpis osoby upoważnionej przez klienta

.....
data, podpis pracownika, pieczęćka PP

*- proszę podpisać upoważnienie w obecności pracownika LM Bruss

Formularz PO 08.01-IT 01-ZK 01 z dn. 2014-06-24