

ALAB laboratoria Sp. z o.o.  
ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa  
tel: 58 699 88 59

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 firmowego PP

Formularz PO 08.01-IT 01-ZK 01 z dn. 2023-02-01