

.....
(Imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(Adres)

Niniejszym UPOWAŻNIAM Panią / Pana

zam.

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Do odbioru wyniku badania KT / MR z dnia 20..... r.
(rodzaj badania)

..... 20..... r.
(data)

.....
(podpis)