



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „**MEDOKIN**”
ul. Związku Walki Młodych 12, 02-786 Warszawa
tel: 22 855 55 20 | +48 601 501 438
email: kontakt@medokin.pl
www.medokin.pl

Warszawa, dn.

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/-ny,
PESEL, upoważniam Panią/Pana,
legitymującą/-ego się dowodem osobistym seria/nr, do odbioru moich
wyników badań wykonanych dnia w NZOZ MEDOKIN.

Podpis osoby udzielającej upoważnienia

.....