

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w KRAŚNIKU

ul. Chopina 13
23-200 Kraśnik
NIP: 7151590090
REGON: 431181344

tel.: (0-81) 8251366
fax: (0-81) 8843209
e-mail: poczta@spzoz.krasnik.pl
www.spzoz.krasnik.pl



.....dn.

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a.....

PESEL:.....

Upoważniam Pana/

Panią.....za-

mieszkałego/a.....

PESEL:.....

do odbioru w moim imieniu dokumentacji medycznej wskazanej we wniosku.

podpis upoważniającego.....

