

OŚWIADCZENIE

Upoważnienie do wypożyczenia dokumentacji patomorfologicznej

Ja, niżej podpisany/ podpisana*

Legitymujący się/ legitymująca się* dokumentem tożsamości

Numer Seria

Upoważniam Pana/Panią*:

.....

imię i nazwisko

legitymującego się/legitymującą się dokumentem tożsamości:

.....

rodzaj dokumentu / seria / numer

do wypożyczenia mojej dokumentacji patomorfologicznej.

.....

Data i czytelny podpis osoby upoważniającej

.....

Data i czytelny podpis upoważnionego

.....

*Data i czytelny podpis osoby przyjmującej upoważnienie
lub data, pieczęćka podpis*

**niepotrzebne skreślić*