Plná moc

Oddělení klinické biochemie
a hematologie

Já jméno..... příjmení.....

RČ..... zplnomocňuji pana(í) jméno.....

příjmení..... RČ.....

k vyzvednutí výsledků vyšetření biologického materiálu z laboratoře Polikliniky Železný Brod s.r.o.

.....
podpis