

Wrocław dnia .....

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam ..... legitymującego/legitymującą się  
dowodem osobistym numer ....., zamieszkałego/zamieszkałej .....  
..... nr PESEL .....  
do odbioru mojego wyniku badania Rezonansu Magnetycznego/Tomografii Komputerowej.

.....

(Imię i nazwisko)

Wrocław dnia .....

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam ..... legitymującego/legitymującą się  
dowodem osobistym numer ....., zamieszkałego/zamieszkałej .....  
..... nr PESEL .....  
do odbioru mojego wyniku badania Rezonansu Magnetycznego/Tomografii Komputerowej.

.....

(Imię i nazwisko)