



Poznań, dnia.....

**UPOWAŻNIENIE DO WYDANIA RECEPT**

Ja, niżej podpisana/y .....

legitymująca/a się dowodem osobistym nr .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

upoważniam Panią/Pana .....

legitymującą/ego się dowodem osobistym nr .....

do odbioru recept.

.....

Podpis