

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a

seria i nr dowodu osobistegonr PESEL

Zamieszkały/a

upoważniam seria i nr dowodu osobistego

numer PESEL, zam.

do odbioru przedmiotu ortopedycznego/środka pomocniczego na podstawie zlecenia wystawionego

na moje nazwisko.

.....

Podpis świadczeniobiorcy



Al. Marcina Kromera 23 A Lok 1
51-163 Wrocław
Nip 895-203-53-23
Tel. 609-524-776 , 602460742
e-mail: an-mar.medica@hotmail.com