

.....
miejsowość i data

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a)..... PESEL.....
imię i nazwisko składającego upoważnienie

upoważniam legitymującego się dowodem osobistym:
imię i nazwisko osoby upoważnionej

seria..... numer..... wydanym przez.....

..... do złożenia w moim imieniu, wniosku o wydanie skierowania do Zakładu
Opiekuńczo - Leczniczego w Bychawie oraz do wyrażenia zgody na potrącenie opłaty za
pobyt w w/w Zakładzie.

.....
podpis osoby składającej upoważnienie

.....
podpis osoby będącej świadkiem upoważnienia

Dane świadka:

Imię i nazwisko:

imię ojca:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer i seria Dowodu Osobistego: