

Plná moc k převzetí výsledků vyšetření

Já, níže podepsaná/ý, jméno a příjmení:

bytem:

číslo pojištěnce.....

(dále jen **zmocnitel**)

tímto zmocňuji

Jméno a příjmení:

bytem:

číslo dokladu totožnosti.....

(dále jen **zmocněnec**)

k osobnímu převzetí výsledkových listů laboratorního vyšetření z Laboratoří Mikrochem a.s.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že Laboratoř nenese následky za případné porušení důvěrnosti
mých osobních dat předaných zmocněnci.

Tato plná moc platí od do

V dne

podpis zmocnitele

S plnou mocí souhlasím a prohlašuji, že se při přebírání výsledků budu prokazovat výše
uvedeným dokladem.

V dne

podpis zmocněnce