



.....
Data i miejscowość

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU RECEPTY

Ja niżej podpisany /na.....

Nr PESEL upoważniającego

Adres zamieszkania

**W przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL: Data urodzenia*

Upoważniam

Pana/Panią.....

Nr PESEL upoważnionego.....

**W przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL: Data urodzenia.....*

lub

Pana/Panią.....

Nr PESEL upoważnionego.....

**W przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL: Data urodzenia.....*

lub

Pana/Panią.....

Nr PESEL upoważnionego.....

**W przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL: Data urodzenia.....*

do odbioru recepty wystawionej zgodnie z uprzednio złożonym przeze mnie zapotrzebowaniem

.....
Data i podpis osoby składającej wniosek

