

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a

seria i nr dowodu osobistego nr 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
Ortho-Cerebri
Rehabilitacja : Sklep medyczny