

Laboratoř	 MEDIEKOS LABOR s.r.o.	Laboratoř
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

PLNÁ MOC

(tato plná moc musí být úředně ověřená)

Jméno a příjmení:

Č.pojištěnce:

(dále jen „zmocnitel“)

zplnomocňuje

Jméno a příjmení:

Č.pojištěnce:

(dále jen „zmocněnec“)

k převzetí výsledků laboratorních vyšetření

V....., dne

.....

Podpis zmocnitele

Zmocněnec souhlasí

V....., dne

.....

Podpis zmocněnce

IF-51.AK (verze 02)

platnost od 15.8.2017