

.....
(miejsowość, data)

UPOWAŻNIENIE do odbioru szczepionki przeciwko grypie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko, nr PWZ)

niniejszym upoważniam
(imię i nazwisko)

legitymując/-ą/-ego się dowodem osobistym
.....
(seria i numer dowodu osobistego, nr PESEL)

do odbioru szczepionki przeciwko grypie dla członków Okręgowej Izby
Lekarskiej w Gdańsku.

Jednocześnie oświadczam, że nie będę odpłatnie lub nieodpłatnie przekazywać
otrzymanej szczepionki innym osobom.

.....
(czytelny podpis, pieczęć)