


Доверенность на получение результатов анализов лабораторных исследований третьими лицами.

_Я,_____

Ф.И.О. пациента, дата, место рождения

_____

паспорт, адрес регистрации

настоящей доверенностью уполномочиваю гражданина РФ:

_____

Ф.И.О. , дата, место рождения

_____

паспорт, адрес регистрации

получить результаты анализов/медицинские документы в медицинском центре Д-плюс.

Полномочия настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.
Доверенность выдана на срок _____ месяц(ев).

Доверитель(пациент) _____

(Ф.И.О. доверителя полностью)

__________\ _____

Ф.И.О. подпись дата

г. Симферополь
пр-кт Победы, 48А

+7(978) 699-20-02
+7 (978) 582-41-16