

UPOWAŻNIENIE

.....
(imię i nazwisko pielęgniarki/ pielęgniarza , położnej)

Upoważniam Panią/ Pana

Legitymująca/ym się Dowodem Osobistym seria Nr

**Do odbioru nadanego mi przez ORPiP w Jeleniej Górze Odznaczenia
Zawodowego.**

.....
(data i czytelny podpis)