

PLNÁ MOC K PŘEVZETÍ LABORATORNÍCH VÝSLEDKŮ**Zmocnitel – vyšetřovaná osoba/zákonný zástupce**

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Číslo pojištění:

Trvalý pobyt:

Tímto zmocňuji**Zmocněnec – osoba pověřená k převzetí výsledků**

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Číslo a typ dokladu totožnosti:

Trvalý pobyt:

k osobnímu vyzvednutí výsledků laboratorních vyšetření z laboratoře Plasma Lab s.r.o., se sídlem Kloknerova 1245/1, Praha 4, 14800, provozované na Bozděchova 344/2, Praha 5 150 00 zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová složka C 344574/MSPH.

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že Laboratoř nenese následky za případné porušení důvěrnosti mých osobních dat předaných zmocněnci.

Více informací naleznete na www.plasmalabs.cz

Tato plná moc se vystavuje: od _____ do _____
 na dobu neurčitou

V _____ dne

.....
Zmocnitel

Plnou moc přijímám a prohlašuji, že se při přebírání výsledků z Laboratoře budu prokazovat shora uvedeným dokladem totožnosti.

V _____ dne

.....
Zmocněnec

Pokud udělujete plnou moc k vyzvednutí výsledků nezletilé osoby, vyplňte následující údaje:

Jméno, příjmení nezletilé osoby:

Datum narození:

Číslo pojištění:

Trvalý pobyt:

Zmocněnec v tomto případě musí vedle svého dokladu totožnosti doložit rovněž průkaz pojištění nezletilé osoby.

V _____ dne

.....
Zmocnitel