Załącznik nr 7 do Regulaminu Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego

Kościerzyna, dnia ..................

imię i nazwisko..........................................

adres:………………………………………..

**UPOWAŻNIENIE**

Ja..........................................................................................................................

(imię i nazwisko)

urodzony(a)...........................................w..............................................................

(data urodzenia) (miejscowość)

legitymujący/a się dowodem osobistym numer......................seria...........................

upoważniam do odbioru oraz zwrotu wypożyczonego przeze mnie sprzętu rehabilitacyjnego (pomocniczego)

Pana/Panią................................................................................................

urodzonego(ą).....................................w.....................................................

(data urodzenia) (miejscowość)

legitymującego/ą się dowodem osobistym

numer.....................seria...................................................................................................

…………………………………..

podpis osoby upoważniającej

 ………………………………

podpis osoby upoważnionej