

PLNÁ MOC K PŘEVZETÍ LABORATORNÍCH VÝSLEDKŮ

Zmocnitel – vyšetřovaná osoba/zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození: Číslo pojištění:

Trvalý pobyt:

tímto zmocňuji

Zmocněnec – osoba pověřená k převzetí výsledků

Jméno a příjmení:

Datum narození: Číslo a typ dokladu totožnosti:

Trvalý pobyt:

k osobnímu vyzvednutí výsledků laboratorních vyšetření z laboratoře Skupiny AeskuLab, kontaktní adresa Evropská 2589/33b, 160 00 Praha 6, („Laborař“).

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

Více informací naleznete na www.aeskulab.cz/gdpr

Tato plná moc platí:

od do

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 a 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