

PLNÁ MOC K ZASLÁNÍ VÝSLEDKŮ E-MAILEM

Já, níže podepsaný/á,

narozen/a r.č.....,

trvale bytem:

číslo mobilního telefonu:

e-mail:

ZMOCŇUJI

*Laboratoř
AeskuLab Budějovická
Antala Staška 1670/80
Praha 4*

k zaslání výsledků mého laboratorního vyšetření mailem.

Jsem si vědom/a, že laboratoř nenese zodpovědnost za možné zneužití osobních dat při zasílání výsledků vyšetření nechráněným přenosem.

Výsledkový protokol bude zaslán zaheslovaný z důvodu zvýšení ochrany osobních údajů. Heslo Vám zašleme formou SMS na uvedený kontakt.

Tato plná moc se uděluje pro laboratorní vyšetření provedené dne:

V dne

.....
Zmocnitel
(osoba vyšetřovaná)

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám:

V dne

.....
Zmocněnec
(osoba zasílající výsledkovou zprávu)