

UPOWAŻNIENIE

.....
(imię nazwisko pielęgniarki/pielęgniara, położnej)

Upoważniam Panią/Pana

Legitymującą się dowodem osobistym seria/Nr.....

do odbioru nadanego mi Odznaczenia Zawodowego „DIAMENTOWY CZEPEK”

.....
/ data, czytelny podpis/