



Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
w Wałbrzychu

UPOWAŻNIENIE

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

Upoważniam Panią/Pana*

Legitymującą/cym się dokumentem tożsamości (dowód osobisty, paszport*)

seria/Nr.....

do odbioru nadanego mi Odznaczenia Zawodowego „ZŁOTY CZEPEK”

.....
/ data, czytelny podpis/

* niepotrzebne skreślić