

Proszę wypełnić drukowanymi literami.

Zawiercie, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres)

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA  
W ZAWIERCIU

Z L E C E N I E   N r   . . . . . / B / ...

Proszę o przeprowadzenie przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Zawierciu badania bakteriologicznego w kierunku nosicielstwa drobnoustrojów z grupy Salmonella i Shigella.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego uregulowania należności w kasie Stacji.

.....  
(podpis)