

.....  
Nazwisko i imię osoby odbierającej

.....  
Miejscowość, data

.....  
PESEL

.....  
Adres zamieszkania

Do Centrum Medycznego "Eko-Prof-Med" sp. z o.o.  
w Miasteczku Śl

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie oryginału / kopi\*

dokumentacji medycznej z poradni.....

dla.....

Nazwisko, imię i PESEL pacjenta

celem przedłożenia w ZUS-ie, w Sądzie, w Przychodni w której aktualnie się leczę

.....  
/inny powód/

\*właściwe podkreślić

.....  
Podpis osoby odbierającej