UPOWAŻNIENIE

Upoważniam …………………………………………………………………………………….……………………………………

legitymującego/cą się dowodem osobistym……………………………………………………………………………

do zgłoszenia mnie do opieki w hospicjum domowym z siedzibą w Pabianicach

przy ul. Dąbrowskiego 46.

………………………………. …………………………………

miejscowość i data  własnoręczny podpis