

Laboratorium „ANMED”
ul. Kościuszki 15
57-540 Łądek Zdrój

.....dnia.....

**WNIOSEK O ZAŁOŻENIE KONTA DO INTERNETOWEGO
SPRAWDZANIA WYNIKÓW**

Imię						Nazwisko					
Numer PESEL											
Adres zamieszkania											
Adres e-mail											
Telefon kontaktowy											

.....
Podpis