

Wzór upoważnienia do odbioru tabletek jodowych

/oznaczenie organu/

/Miejscowość, data/

Upoważnienie Nr /

Upoważniam

.....
/Imię i nazwisko/

- przedstawiciela - pracownika Urzędu Gminy Zaleszany

legitymującego się dowodem osobistym nr

do odbioru tabletek jodowych z

zabezpieczonych dla gminy Zaleszany

.....
Podpis i pieczęć Wójta