

Września, dn.

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania:

Nr dowodu osobistego:

**Do
Prezesa
„Szpitala Powiatowego” we Wrześni
sp. z o.o. NZOZ**

Proszę o wypożyczenie zdjęcia rentgenowskiego

.....
.....
.....
.....

Po wykorzystaniu zobowiązuję się zwrócić zdjęcie do Archiwum Zakładowego.

.....

Czytelny podpis