

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do Laboratorium Dialab w celu przyznania mi kodu PIN do strony internetowej www.dialab.pl, umożliwiającego dostęp do wglądu do moich badań laboratoryjnych pobranych w Przychodni VITA we Wrocławiu.

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Wrocław.....

data, podpis pacjenta

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do Laboratorium Dialab w celu przyznania mi kodu PIN do strony internetowej www.dialab.pl, umożliwiającego dostęp do wglądu do moich badań laboratoryjnych pobranych w Przychodni VITA we Wrocławiu.

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Wrocław.....

data, podpis pacjenta
