

ייפוי כוח

אני החתום/מה מטה _____, ת"ז _____, לפעול בשמי לברור
מייפה את כוחו/ה של _____, ת.ז. _____, הפנייה אל ש.ל.ה. שירותי רפואה בעמ'.
על החתום

שם _____
ת.ז. _____