Warszawa, dnia …………………

……………………………………..

Wnioskodawca/pełnomocnik/obrońca

*(imię, nazwisko)*

Sygnatura akt OSL.W…/……/……

WNIOSEK

Proszę o wydanie zgody na przegląd/sfotografowanie następujących kart akt sądowych w sprawie

lek……………………………………..

Karty numer:

……………………………………..

*czytelny podpis*

**WYRAŻAM ZGODĘ**

*Przewodniczący Okręgowego*

*Sądu Lekarskiego w Warszawie*

Fotokopię wykonałam/em

……………………………………..

*czytelny podpis*