

תאריך _____

לכבוד

קופ"ח כללית
מרפאה אזורית עמק הירדן

הנדון – יפוי כח

שמי _____ ת.ז. _____

מאשר/ת למר יוסף (יוסי) להב

ת.ז. 8329336 ו/או למר שאול אלטר ת.ז. 50141050

לקנות עבורי תרופות מבית המרקחת, מוותרת על ההסבר של הרוקח ומאשרת
לחייב את ההרשאה שלי.

תודה רבה,

שם מלא _____

חתימה _____