

*twoja krew
moje życie*

CERTYFIKAT

UDZIAŁU W KAMPANII

„TWOJA KREW, MOJE ŻYCIE”

Wojewódzki Szpital
Zakaźny

(nazwa placówki medycznej)

w **Warszawie**

(miejscowość)

bierze udział w kampanii promującej
Honorowe Oddawanie Krwi.

Warszawa, dnia 15.09.2017
....., dniar.