

# Formularz zgłoszeniowy

## Dane rejestracyjne

Dane rejestracyjne

Imię \*

Nazwisko \*

e-mail \*

Telefon \*

Uwagi

Zgoda \*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wirtualnego Klubu Seniora znajdującym się pod linkiem <http://www.szpitalbp.pl/pl/pacjent/wirtualny-klub-seniora/statut-i-regulamin/> i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki

## Zabezpieczenie \*

podaj wynik operacji: **9+4**

Drukuj

Wyczyść

Wyślij

## Pliki do pobrania

[formularz do druku.pdf](#) | PDF, 312,49 KB |

Dodana: 3 styczeń 2024 13:23 Zmodyfikowana: 22 styczeń 2024 08:17

[Powrót](#)

[Ekran główny](#)