

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: **8+5**

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](#)