

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji oraz świadczenia usług opieki medycznej realizowanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych w ramach programu „SOS zdążyć z pomocą”.

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU

Ja niżej podpisany/a.....

Zamieszkały/a.....

Nr PESEL....., legitymujący się dowodem osobistym seria.....

numer....., wydanym przez.....

OŚWIADCZAM

że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji oraz świadczenia usług opieki medycznej realizowanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych w ramach programu „SOS zdążyć z pomocą” oraz akceptuję jego treść.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)