

..... dn. ....  
(pieczęć placówki służby zdrowia) (miejsowość) (data)

# POTWIERDZENIE

Pan (Pani) .....

członek Międzygminnego Klubu HDK - PCK „FLORIAN” z siedzibą w Starych Babicach  
przy ul. Rynek 14 (Klub zrzeszający Krwiodawców z terenu Gmin: Stare Babice i Izabelin)

oddał ..... ml krwi w dniu .....

.....  
(pieczęć i podpis)

..... dn. ....  
(pieczęć placówki służby zdrowia) (miejsowość) (data)

# POTWIERDZENIE

Pan (Pani) .....

członek Międzygminnego Klubu HDK - PCK „FLORIAN” z siedzibą w Starych Babicach  
przy ul. Rynek 14 (Klub zrzeszający Krwiodawców z terenu Gmin: Stare Babice i Izabelin)

oddał ..... ml krwi w dniu .....

.....  
(pieczęć i podpis)