

.....
Załącznik nr 1
nazwa Towarzystwa Naukowego, Instytucji
lub nazwisko osoby prywatnej

Adres:

ul.: nr:
miasto: kod pocztowy:
państwo: e-mail:
tel.: fax:

DEKLARACJA PARTNERSKA

***Deklaruję wolę współpracy z Polskim Forum Profilaktyki
Chorób Układu Krążenia***

***Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu
Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia***

podpis:

Miejscowość i data: