

Nazwisko i imię

miejsowość data

Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, że nie korzystałam/em z rehabilitacji po przebytej chorobie Covid-19.

W przypadku już skorzystania z takiego programu zobowiązuję się pokryć koszty pobytu rehabilitacyjnego w 22WSZUR w Ciechocinku.

Czytelny podpis