



WNIOSEK O OBJĘCIE PROGRAMEM
„W KRAKOWIE DOBRA WODA PROSTO Z KRANU W TWOIM SZPITALU”

1. Pełna nazwa szpitala:
2. Adres szpitala:
3. Osoba reprezentująca szpital:
4. Dane osoby do kontaktu:

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Programu "W Krakowie Dobra woda prosto z kranu w Twoim szpitalu" będący integralną częścią składanego wniosku.

podpis osoby upoważnionej i pieczętka placówki