|  |
| --- |
| **UAKTUALNIENIE DANYCH OSOBOWYCH**IMIĘ I NAZWISKO:DATA URODZENIA:ADRES:NUMER TELEFONU:ADRES E-MAIL DO WYSYŁANIA \*NEWSLETTERA: **\*(Newsletter** zawiera informacje tylko i wyłącznie związane z świadczeniem usług medycznych w Medikorze) DATA I PODPIS |