|  |
| --- |
| **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 |