



Regionalne Centrum
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza
we Wrocławiu

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, oświadczam , że dokumenty znajdujące się w zasobach Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu zachowują swoją aktualność:

Wypisać nazwę dokumentów:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

.....

data i podpis Oferenta