

*twoja krew
moje życie*

Każda kropla jest cenna

Stempel RCKiK

.....
Data

.....
Podpis Uczestnika

Uzupełnij drukowanymi literami:

Imię i nazwisko:

Adres e-mail:

Nr tel. komórkowego:

Krew oddaję w RCKiK w:

Adres korespondencyjny:

Ministerstwo
Zdrowia

www.gov.pl/zdrowie

NCK
NACZYNOWE CENTRUM KREW

www.gov.pl/nck

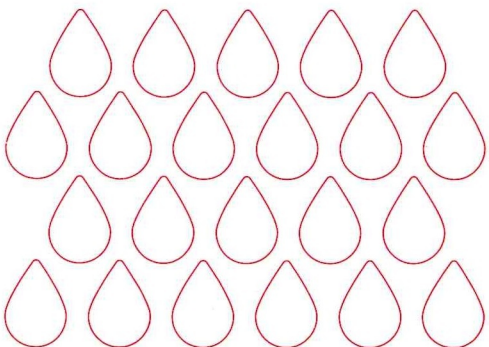
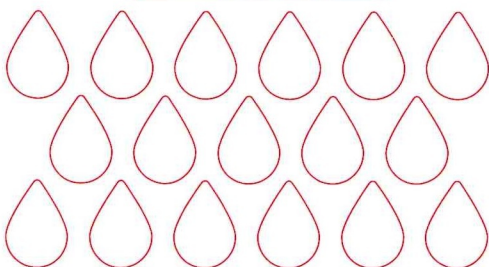
*twoja krew
moje życie*

www.twojakrew.pl

Program polityki zdrowotnej „Zapewnienie samowystarczalności
Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”,
finansowany ze środków Ministra Zdrowia

ŁĄCZY NAS KREW, KTÓRA RATUJE ŻYCIE

BO TĘTNI W NAS DOBRO



*stempel bonusowy za przyprowadzenie
nowego Dawcy krwi

*twoja krew
moje życie*

www.twojakrew.pl