

_____ r.

OŚWIADCZENIE

O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH W CM MEDICA

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Centrum Medycznym Medica Sp. z o.o. oraz zobowiązuję się do ich stosowania i przestrzegania.

Podpis