



Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej
Oddział w Poznaniu



WOJEWODA WIELKOPOLSKI
(umowa Nr PS -1.946.4.50.2013.7)

Poznań, dnia _____ 2013r.

Polskie Towarzystwo Opieki
Paliatywnej im. Aleksandra
Lewińskiego i Antoniny Mazur, O/P
Os. Rusa 25a,
61-245 Poznań

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie spotkania w :

w ramach projektu „SENIORZY WSPIERAJĄ MOTYLI WOLONTARIAT”
(umowa Nr PS -1.946.4.50.2013.7)\ w dniu _____ 2013r.

(podpis i funkcja)