KARTA PIELGRZYMA

1. Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………..
2. PESEL: …………………………..……
3. Miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………
4. W razie wypadku powiadomić ……………………………………………………………. Nr telefonu: ……………………………….
5. W razie wypadku wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne
6. W razie wypadku i konieczności zabiegu operacyjnego wyrażam zgodę na jego wykonanie.

…………………………………… ………………………………………..

(Miejscowość i data) ( czytelny podpis)

KARTA PIELGRZYMA

1. Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………..

2. PESEL: …………………………..……

3. Miejsce zamieszkania: ……………………………………………………………………

4. W razie wypadku powiadomić ……………………………………………………………. Nr telefonu: ……………………………….

5. W razie wypadku wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne

6. W razie wypadku i konieczności zabiegu operacyjnego wyrażam zgodę na jego wykonanie.

…………………………………… ………………………………………..

(Miejscowość i data) ( czytelny podpis)