

„Może pomóc mi kropelka Twojej krwi”

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa szkoły, klasa)

Potwierdzenie oddania krwi

.....
(data oddania krwi)

.....
(ilość)

.....
(Pieczętka i podpis Centrum Krwiodawstwa)

Konkurs finansowany ze środków Urzędu Miasta Płocka w ramach zadania publicznego p.n. „Prowadzenie działań na rzecz społeczności lokalnej miasta Płocka w zakresie propagowania idei honorowego krwiodawstwa”