



Załącznik Nr 1 do Regulaminu¹ METAMORFOZY

FORMULARZ ZGŁOSZENIA do PROGRAMU METAMORFOZY

Dane Uczestnika:	
Imię, nazwisko	
Wiek	
Wzrost	
Waga	
email	
telefon	

Skąd dowiedziała się Pani o PROGRAMIE METAMORFOZY?	
--	--

Zdjęcie	
 Podpis

¹ (*regulamin dostępny w siedzibie RCZ 64-360 Zbąszyn, ul. Na Kępie 3 oraz na stronie internetowej: www.rcz-zbaszyn.pl, <https://www.facebook.com/Nowoczesne.Centrum.Medyczne.Zbaszyn>)