

*twoja krew  
moje życie*

# CERTYFIKAT

## UDZIAŁU W KAMPANII „TWOJA KREW, MOJE ŻYCIE”

**Szpital Uniwersytecki**

.....  
**im. Karola Marcinkowskiego**  
.....

(nazwa placówki medycznej)

**w Zielonej Górze**

W .....

(miejscowość)

bierze udział w kampanii promującej  
Honorowe Oddawanie Krwi.

**DYREKTOR**  
Regionalnego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
w Zielonej Górze

  
*Monika Fabisz-Kołodzińska*

**Zielona Góra**     **2 grudnia 2019 r.**

....., dnia .....r.