Profilaktyka nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego realizowana przez OPEN S.A. na terenie całej Wielkopolski

…… ……
data miejscowość

Formularz nr 3 - POTWIERDZENIE PRZEKAZANIA PRÓBKI DO BADANIA PRZEZ UCZESTNIKÓW PROJEKTU

pierwsze pobranie, drugie pobranie*

NR	imię i nazwisko uczestnika	podpis uczestnika

***niewłaściwe skreślić**