



TWOJE ORGANY **MOGĄ DALEJ** GRAĆ

OŚWIADCZENIE WOLI



**WYRAŻAM ZGODĘ NA POBRANIE PO ŚMIERCI MOICH
TKANEK I NARZĄDÓW DO PRZESZCZEPIANIA.**

IMIĘ.....

NAZWISKO.....

PESEL.....

DATA.....

PODPIS.....

POINFORMUJ BLISKICH O SWOJEJ DECYZJI!