|  |  |
| --- | --- |
| Warszawa data: |  |
| Imię i Nazwisko Pełnomocnika  |  |
| numer rejonu wyborczego |  |

Proszę o wydanie dla pielęgniarek odchodzących na emeryturę pamiątkowych książek

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Miejsce pracy | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Potwierdzenie odbioru pamiątkowych albumów w liczbie : (podpis pełnomocnika)

**Treść ogłoszenia w Impulsie: (proszę wpisać bez formatowania )**