

*twoja krew
moje życie*

CERTYFIKAT

UDZIAŁU W KAMPANII „TWOJA KREW, MOJE ŻYCIE”

SP ZOZ MSWiA w Łodzi

.....
(nazwa placówki medycznej)

w *Łodzi*
.....
(miejscowość)

bierze udział w kampanii promującej
Honorowe Oddawanie Krwi.

Łodzi, dnia *27.11.2018*