

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ZDROWY PRACODAWCA

Nazwa Firmy			
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Ulica:	Numer:
Telefon:	Fax:	E-mail:	
Liczba pracowników firmy:			
Ilość ulotek do dostarczenia:	Osoba odpowiedzialna za realizację akcji w firmie:		
Ilość plakatów do dostarczenia:			

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć firmy

.....
Podpis

Prosimy o przesłanie formularza: na adres e-mail: zdrowypracodawca@lh-c.pl lub faxem: : (48 22) 616 18 80

Partnerzy akcji:

Patron medialny