miejscowość, data

……………………..

Nazwa Firmy, adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczenie

Ja niżej podpisany ……………………………………………… oświadczam, że wszystkie informacje podane we wniosku o akredytację kursu/szkolenia złożonego do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii w dniu ………… są prawdziwe. Wyrażam zgodę na zweryfikowanie podanych przeze mnie inform acji.

Podpis

……………………….