

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja , niżej podpisany (a) oświadczam, że zapoznałem (a) się z treścią Regulaminu Ośrodka Rehabilitacyjno-Terapeutyczno-Leczniczego Dla Osób z Chorobą Alzheimera i zobowiązuje się do ich przestrzegania.