

<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>	<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>	<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>	<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>
<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>	<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>	<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>	<p>..... ilość oddanej krwi</p> <p>..... data pobrania</p> <p>m.p.</p>

**LEGITYMACJA  
HONOROWEGO DAWCY KRWI**



*Twoja Krew ratuje życie i zdrowie chorych,  
w ich imieniu dziękujemy i zapraszamy  
do ponownego oddania krwi.*

**REGIONALNE CENTRUM  
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
W KALISZU**

Legitymacja nr .....  
Wydana w dniu .....

w ..... z .....

.....  
nazwisko

.....  
imię

.....  
imię ojca

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
adres

Grupa krwi:

**KALISZU**

m.p.

Fenotyp Rh:

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania z

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.

.....  
ilość oddanej krwi

.....  
data pobrania

m.p.