

.....  
Załącznik nr 1  
nazwa Towarzystwa Naukowego, Instytucji  
lub nazwisko osoby prywatnej

Adres:

ul.: ..... nr: .....  
miasto: ..... kod pocztowy: .....  
państwo: ..... e-mail: .....  
tel.: ..... fax: .....

## ***DEKLARACJA PARTNERSKA***

***Deklaruję wolę współpracy z Polskim Forum Profilaktyki  
Chorób Układu Krążenia***

***Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu  
Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia***

*podpis:*

Miejscowość i data: .....