

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się i przyjąłem warunki konkursu ogłoszonego przez Gminę Świerklany na zadanie : udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu mieszkańców Gminy Świerklany

Jankowice

.....