

## NÁVRATKA

*Prosím potvrďte svoji účast z důvodu zabezpečení a organizace této akce. Sami si zvolte termín a místo, které Vám vyhovuje a v návratce jej označte označte.*

lékař(ka) ..... jméno tiskacím

zúčastním se ANO - NE

- 1.termín Židlochovice (8.10.)
- 2.termín Hustopeče (24.10.)
- 3.termín Ivančice (1.11.)

sestra ..... jméno tiskacím

zúčastním se ANO - NE

- 1.termín Židlochovice (8.10.)
- 2.termín Hustopeče (24.10.)
- 3.termín Ivančice (1.11.)

sestra ..... jméno tiskacím

zúčastním se ANO - NE

- 1.termín Židlochovice (8.10.)
- 2.termín Hustopeče (24.10.)
- 3.termín Ivančice (1.11.)

Razítko ambulance