…………………………….

 (miejscowość, data)

**DEKLARACJA**

Wyrażam chęć przystąpienia do „Programu zapobiegania upadkom dla seniorów
w województwie kujawsko-pomorskim” w 2020 r.

Imię i nazwisko: ……………………………………………………..…………………………

Data urodzenia: …………………………………………………………………………………

Nr PESEL: ………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………

Podpis osoby zgłaszającej się do Programu