Przychodnia Przyjazna Dziecku i Rodzinie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Certyfikacji „Przychodnia Przyjazna Dziecku i Rodzinie”	
Nazwa placówki	
Adres	
NIP	
REGON	
Dane reprezentanta/ów podpisujących umowę (imię i nazwisko, stanowisko, adres e-mail)	
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawach bieżących związanych z Certyfikacją PPDiR (imię i nazwisko, stanowisko, adres e-mail)	
Inne dane, które mają być zawarte w umowie (proszę podać, jeśli różnią się od podanych powyżej)	