



HONOROWY
DAWCA
KRWI
ZASŁUŻONY
DLA ZDROWIA
NARODU



strona 1

**RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER ZDROWIA**

LEGITYMACJA

Nr:

Nr PESEL:

Warszawa, dnia

strona 2


**ZASŁUŻONY HONOROWY
DAWCA KRWI**

**odznaczony/a został/a
odznaką
HONOROWY DAWCA
KRWI
ZASŁUŻONY DLA
ZDROWIA NARODU**



Minister Zdrowia

strona 3



**adres miejsca zamieszkania
i adres do korespondencji**

strona 4