



**ZGODA  
NA ŻYCIE ✓**

Wyrażam zgodę na pobranie po śmierci moich tkanek i narządów do przeszczepienia

Imię i Nazwisko

**ZGODA  
NA ŻYCIE**

Numer  
PESEL



Poinformuj bliskich o swojej decyzji!

Skorzystaj z aplikacji na [www.zgodanazycie.pl/aplikacja](http://www.zgodanazycie.pl/aplikacja)

