

Wyrażam zgodę na **otrzymywanie informacji o programach profilaktycznych oraz promocji zdrowia** zgodnie z Ustawą o Świadczeniu Usług Drogą Elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. 2002 nr 144 poz. 1204) przez Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920r w Radzyminie – SPZ ZOZ o numerze identyfikacyjnym NIP: 1251019581. Wyrażenie zgody jest dobrowolne