

DEKLARACJA

Pan / Pani:
(imię i nazwisko)

Wydział : Nr ewidencyjny SAP HR:.....

Nr AMEI:

Numer telefonu kontaktowego:.....

Wyrażam chęć przystąpienia do programu szczepień przeciw grypie szczepionką VAXIGRIP organizowanych przez ArcelorMittal Poland S.A i Fundację Ochrony Zdrowia na rzecz pracowników.

Liczba deklarowanych szczepionek: szt

Data i czytelny podpis pracownika