

.....  
Data, miejscowość

## FORMULARZ REKOMENDACJI

Ja, niżej podpisany/-na ..... (imię i nazwisko Rekomendującego)  
rekomenduję rehabilitację w Galen Rehabilitacja Sp. z o. o. Niniejsza rekomendacja dotyczy  
..... (imię i nazwisko Odbiorcy Rekomendacji).

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Oferty Promocyjnej  
„Rekomendacja”, dostępnym w punktach recepcji oraz na stronie internetowej: [www.rehabilitacja.galen.pl](http://www.rehabilitacja.galen.pl).

.....  
Podpis

.....  
Data, miejscowość

## FORMULARZ REKOMENDACJI

Ja, niżej podpisany/-na ..... (imię i nazwisko Rekomendującego)  
rekomenduję rehabilitację w Galen Rehabilitacja Sp. z o. o. Niniejsza rekomendacja dotyczy  
..... (imię i nazwisko Odbiorcy Rekomendacji).

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Oferty Promocyjnej  
„Rekomendacja”, dostępnym w punktach recepcji oraz na stronie internetowej: [www.rehabilitacja.galen.pl](http://www.rehabilitacja.galen.pl).

.....  
Podpis