

# DEKLARACJA WIARY

Lekarzy katolickich i studentów medycyny w przedmiocie płciowości i płodności ludzkiej

## Votum wdzięczności Polskich Lekarzy katolickich za dar kanonizacji Polskiego Papieża Jana Pawła II

Lp.	Imię i nazwisko	Specjalizacja	Adres	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Podpisane deklaracje prosimy odsyłać na adres:

Magdalena Zastrzeżyńska, ul. Flizaka 12, 34-600 Limanowa, tel. 504 235 436, e-mail: [madzia@jedenpokoj.pl](mailto:madzia@jedenpokoj.pl)