

Wniosek  
o wyrażenie zgody na przeprowadzenie wizyty na terenie Szpitala

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na spotkanie przedstawiciela firmy:

.....

(nazwa firmy)

Pani/

Pana .....

(imię i nazwisko przedstawiciela i dane do kontaktu)

na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w dniu ..... o  
godzinie ..... Celem spotkania będzie:

.....

Spotkanie odbędzie się z następującymi osobami:

- 1.
- 2.
- 3.

Miejsce planowanej wizyty to

.....