|  |
| --- |
| **Opinia administratora obiektu UJ CM**(dotyczy wyłącznie imprez organizowanych na terenieUniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum) |
|  |

Kraków, dnia ………………………… …………………………………………………

*(Podpis i pieczątka imienna lub imię i nazwisko, funkcja)*