



# CERTYFIKAT Z KURSU

Potwierdzamy, że Pan/i

numer PWZ:

ukończył/a kurs organizowany przez REHAINTEGRO

## **Komplementarna terapia zatok**

w łącznej liczbie godzin 16

nr certyfikatu

data wydania



**REHAINTEGRO**

data i miejsce kursu

mgr Sylwia Zygmuntowicz,  
mgr Anna Bystrowska  
prowadzący