**Akcja Dobry Duszek Chroni Brzuszek**

*Formularz do akcji Dobry Duszek Chroni Brzuszek*

Prosimy o odpowiedzenie na poniższe pytania

1. Nazwa placówki:
2. Dane teleadresowe (dane do wysyłki)
3. Opis placówki
4. Dane dotyczące dzieci, które będą zażywać probiotyk (liczba, wiek)
5. Potrzebna liczba opakowań probiotyku (termin ważności 31.12.2015r.)