

PONIŻSZE DANE NALEŻY UZUPEŁNIĆ DLA KAŻDEGO UCZESTNIKA PODRÓŻY



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
INSTITUTI I SHËNDETTIT PUBLIK**

DANE OSOBOWE

Imię i Nazwisko: _____

Adres: _____

Miasto wylotu: _____

Miejsca przesiadek: _____ (nie dotyczy)

Numer kontaktowy: __+48_____



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
INSTITUTI I SHËNDETTIT PUBLIK**

TRAVELLER INFO

Name Surname: _____

Address: _____

Departed from: _____

Transit(s) place: _____/_____/_____

Contact no: _____