**АНКЕТА УЧАСНИКА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по-батькові | Рік народження | Місце роботи і посада | Інформація для контакту | Член Національного ниркового фонду України |
|  |  |  |  | так | ні |
|  |  |  |  |  |  |