


140 mm

100 mm

<p>Legitymacja</p> <p>Nr</p> <p>Warszawa dnia</p>	<p>Rzeczpospolita Polska</p> <p>Minister Zdrowia</p>  <p>decyzją z dnia</p> <p>odznaczony/a został/a odznaką Zasłużony Dawca Przeszczepu</p> <p>Minister Zdrowia</p>
--	---