

**Harmonogram działań promujących honorowe krwiodawstwo w ramach ogólnopolskiej kampanii „TWOJA KREW – MOJE ŻYCIE”, realizowanej   
w oparciu o program Ministra Zdrowia   
pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych na lata 2015 – 2020”**

**– w 2019 r.**

Współpracownik: ……………………………………………………………………………………….…….

Pełna nazwa, adres

Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………………………….………

Imię i nazwisko, nr tel.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj emisji  (spot TV, spot radiowy, plakat)** | **Rodzaj nośnika**  **(strona internetowa - nazwa, radio, TV,  inne - jakie, miejsce usytuowania plakatu)** | **Data emisji** | **Liczba emisji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Potwierdzam gotowość przeprowadzenia akcji promocyjnej zgodnie z ustaleniami zawartymi w powyższej tabeli.

……..…………………………………………………………

Data i podpis