

LP.	NUMER STARTOWY	AKTUALNA GODZINA	NAZWISKO	IMIĘ	OSTATNI ZALICZONY PK	CZY POTRZEBUJE POMOCY MEDYCZNEJ	JAK POWRÓCI DO BAZY JAK ODDA KARTĘ SI
1		:					
2		:					
3		:					
4		:					
5		:					
6		:					
7		:					
8		:					
9		:					
10		:					
11		:					
12		:					
13		:					
14		:					
15		:					
16		:					
17		:					
18		:					

LP.	NUMER STARTOWY	AKTUALNA GODZINA	NAZWISKO	IMIĘ	OSTATNI ZALICZONY PK	CZY POTRZEBUJE POMOCY MEDYCZNEJ	JAK POWRÓCI DO BAZY JAK ODDA KARTĘ SI
19		:					
20		:					
21		:					
22		:					
23		:					
24		:					
25		:					
26		:					
27		:					
28		:					
29		:					
30		:					
31		:					
32		:					
33		:					
34		:					
35		:					
36		:					

LP.	NUMER STARTOWY	AKTUALNA GODZINA	NAZWISKO	IMIĘ	OSTATNI ZALICZONY PK	CZY POTRZEBUJE POMOCY MEDYCZNEJ	JAK POWRÓCI DO BAZY JAK ODDA KARTĘ SI
37		:					
38		:					
39		:					
40		:					
41		:					
42		:					
43		:					
44		:					
45		:					
46		:					
47		:					
48		:					
49		:					
50		:					
51		:					
52		:					
53		:					
54		:					

LP.	NUMER STARTOWY	AKTUALNA GODZINA	NAZWISKO	IMIĘ	OSTATNI ZALICZONY PK	CZY POTRZEBUJE POMOCY MEDYCZNEJ	JAK POWRÓCI DO BAZY JAK ODDA KARTĘ SI
55		:					
56		:					
57		:					
58		:					
59		:					
60		:					
61		:					
62		:					
63		:					
64		:					
65		:					
66		:					
67		:					
68		:					
69		:					
70		:					
71		:					
72		:					

LP.	NUMER STARTOWY	AKTUALNA GODZINA	NAZWISKO	IMIĘ	OSTATNI ZALICZONY PK	CZY POTRZEBUJE POMOCY MEDYCZNEJ	JAK POWRÓCI DO BAZY JAK ODDA KARTĘ SI
73		:					
74		:					
75		:					
76		:					
77		:					
78		:					
79		:					
80		:					
81		:					
82		:					
83		:					
84		:					
85		:					
86		:					
87		:					
88		:					
89		:					
90		:					

