



# CERTYFIKAT Z KURSU

Potwierdzamy, że Pan/i

numer PWZ:

ukończył/a kurs organizowany przez REHAINTEGRO

## **Flossing w terapii i treningu**

w łącznej liczbie godzin 7

nr certyfikatu

data wydania



**REHAINTEGRO**

data i miejsce kursu

mgr Mateusz Szweda  
prowadzący