



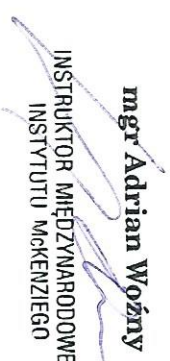
THE MCKENZIE INSTITUTE (PL)
INSTYTUT MCKENZIEGO - POLSKA
SPINAL MECHANICAL THERAPY

Marta Ornat

Zaświadczam się, że Pan/Pani _____

był/była w dniach **18-21.06.2015 (Kraków)** _____ uczestnikiem części **A (28 godzin)**

czteroczęściowego kursu (A,B,C,D) diagnozowania i leczenia zespołów bólowych kręgosłupa i kończyn metodą McKenziego.

mgr Adrian Wóźny

INSTRUKTOR MIĘDZYNARODOWEGO
INSTYTUTU MCKENZIEGO