

PŘIHLÁŠKA

1. Jméno a příjmení: ………………..……………………………………………………………...
2. Datum narození: …………………………………………………………………………………
3. Adresa bydliště: ………………………………………………………………………………….
4. Telefon: …………………………………………………………………………………………...
5. E – mail: …………………………………………………………………………………………..
6. Povolání: ………………………………………………………………………………………….
7. Diagnóza Charcot – Marie – Tooth: ANO NE
8. Jméno a příjmení zastupovaného dítěte: ……………………………………………………
9. Datum narození dítěte: ………………………………………………………………………….
10. Čím bych mohl/a přispět k činnosti Společnosti C-M-T? ……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dne …………………….

 ……………………………………..

 podpis

*Poznámky: Ke vzniku řádného členství je potřeba též uhradit členský příspěvek ve výši 250,- Kč na účet č. 156897053/0300.*