



Polskie Towarzystwo
Walki z Mukowiscydozą

KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU

PARI na dobry początek z mukowiscydozą

Miejscowość, data.....

Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą
ul. Prof. Jana Rudnika 3b
34-700 Rabka-Zdrój

Proszę o przyjęcie do uczestnictwa w projekcie pn.
PARI na dobry początek z mukowiscydozą

NAZWISKO I IMIĘ UCZESTNIKA	
PESEL UCZESTNIKA	
ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość)	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
TELEFON KONTAKTOWY STACJONARNY I KOMÓRKOWY	
E-MAIL	
NAZWISKO I IMIĘ PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO	
DATA ROZPOZNANIA MUKOWISCYDOZY	

.....
podpis (chorego lub w przypadku dziecka do lat 18 – rodzica/opiekuna prawnego)