



Ελληνική Εταιρεία για την Ινώδη Κυστική νόσο

Πανελλήνιος Σύλλογος Κυστικής Ίνωσης

Καπνικαρέας 19Α, Αθήνα, Τ.Κ. 10556, info@cysticfibrosis.gr

Τηλ.: 6944255853

www.cysticfibrosis.gr

ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΛΩΝ

*ΟΝΟΜΑ _____

*ΕΠΩΝΥΜΟ _____

*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (οδός, αριθμός, περιοχή, ΤΚ) _____

____/____/20____

Ο/Η Αιτών/ούσα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____

ΤΗΛ. ΓΡΑΦΕΙΟΥ _____

*ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ _____

(Υπογραφή)

*ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. _____

*E-MAIL _____

*Είμαι:

Ασθενής με Κυστική Ίνωση

Έτος γεννήσεως _____

Νοσοκομείο παρακολούθησης _____

Γονέας ασθενούς με Κυστική Ίνωση

Όνοματεπώνυμο ασθενούς _____

Ημερομηνία γεννήσεως ασθενούς _____

Νοσοκομείο παρακολούθησης ασθενούς _____

Φίλος/ Συγγενής ασθενούς με Κυστική Ίνωση

Όνοματεπώνυμο ασθενούς _____

Ημερομηνία γεννήσεως ασθενούς _____

Νοσοκομείο παρακολούθησης ασθενούς _____

Άλλο:

*Συμφωνώ στη χρήση των στοιχείων επικοινωνίας μου (email, διεύθυνση, τηλ επικοινωνίας) για την αποστολή ενημερωτικών newsletter και προσκλήσεων από τον Σύλλογο αναφορικά με ενέργειες, δράσεις, εκδηλώσεις και έρευνες που διεξάγονται από τον Σύλλογο καθώς και άλλες χρήσιμες πληροφορίες αναφορικά με την Κυστική Ίνωση.

(* Υποχρεωτική συμπλήρωση/ Συμπληρώστε με X)