PŘIHLÁŠKA

do Klubu ŽAP, jehož cílem je všestranná pomoc ženám s nádorovým onemocněním i těm, které se chtějí rakovině bránit.

Jsem si vědoma, že pokud nezaplatím každoročně členský příspěvek 400,- Kč do 31.března, neobdržím žádné písemné informace na příští období a koncem roku budu vyřazena z evidence. (schváleno na členské schůzi v říjnu 2009.) Souhlasím s tím, že pokud nebudu mít na přihlášce k účasti na rekondiční pobyt potvrzení lékaře, budu pobyt hradit v plné výši.

Beru na vědomí, že Klub ŽAP nemá uzavřeno hromadné úrazové pojištění.

Jméno a příjmení …… Telefon .....

Dat.nar. …… E-mail .....
Adresa…… PSČ .....

Číslo OP ……. Pojišťovna ……

Původní povolání ……

Mám zájem o rekondice ANO NE

Podpis ……. Datum .....