



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ 4-6
551 31 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Τηλέφωνο: 2310422530 & Fax: 2310422531
E-mail: cfathess@gmail.com
Http:// www.cfathess.gr

ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ :.....

ΟΝΟΜΑ:

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....Τ.Κ.....ΠΟΛΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:(σπίτι)

.....(εργασία)

.....(άλλο)

E-mail:.....

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να εγγραφώ μέλος στο σωματείο με την επωνυμία «Σύλλογος για την Κυστική Ίνωση» και ότι συναινώ στην τήρηση των στοιχείων μου στο μητρώο των μελών του Συλλόγου, σύμφωνα με το άρθρο 7^Α του ν. 2472/1997, όπως αυτός ισχύει.

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

.....

Με τη συμπλήρωση των παραπάνω στοιχείων, μας βοηθάτε να κρατάμε ενήμερο το μητρώο των μελών του Συλλόγου και να σας αποστέλλουμε ενημερωτικές επιστολές του Συλλόγου. Παρακαλούμε να μας ενημερώσετε εγκαίρως για οποιαδήποτε αλλαγή.

Για την εγγραφή σας απαιτείται η καταβολή ποσού 25 Ευρώ στον λογαριασμό του συλλόγου που τηρείται στην τράπεζα ΠΕΙΡΑΙΩΣ με αριθμό IBAN : GR 02 0171 076000 6076 040030 521.

Παρακαλούμε να μας αποστείλετε το παρόν έντυπο συμπληρωμένο ταχυδρομικά στη διεύθυνση που αναγράφεται παραπάνω, ή μέσω φαξ στον τηλεφωνικό αριθμό: 2310422531.