

Společnost lidí malého vzrůstu

ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA

za člena sdružení Paleček - společnost lidí malého vzrůstu

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Jméno, příjmení a datum narození dítěte mladšího 15 let
(v případě, že jej člen zastupuje)

DATUM A PODPIS:

Člen od:

Za výkonnou radu:

Nepovinné údaje pro účely databáze (vyplňte pouze rubriky, které chcete)

Forma malého vzrůstu (druh postižení)*:.....

Výška v cm*

Povolání, adresa zaměstnání:

.....

Telefon domů:

Telefon do zaměstnání:

E-mail:

Mobil:

Souhlasím s poskytnutím kontaktu na mojí osobu**

a) členům Palečka

b) lékařům

c) novinářům

d) jiným osobám

DATUM A PODPIS:.....

* v případě zastupování dítěte, uveďte jeho údaje

** zakroužkujte přijatelnou možnost