

PRISTUPNICA

ZA STARIJE OD 14 GODINA
I PUNOLJETNE OSOBE



U UDRUGU REMISIJA, UDRUGA BOLESNIKA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM, SRODNIM I SLIČNIM BOLESTIMA, KOJE SE LIJEČE BIOLOŠKOM TERAPIJOM

Budući sam upoznat/a s ciljevima i zadacima Udruge REMISIJA, za čije ostvarenje ću se aktivno zalagati, ili biti podrška aktivnim članovima, ovim izjavljujem želju za članstvom u Udruzi. Isključivo za potrebe evidencije članova Udruge, navodim slijedeće svoje osobne podatke, koji neće biti javno dostupni:

1. _____ 2. _____ 3. _____
(Ime i prezime) (Datum rođenja) (Oib)

4. _____ 5. _____
(Zvanje i zanimanje kojim se trenutno bavim) (Tvrtka ili ustanova gdje sam zaposlen/a)

6. _____
(Dijagnoza reumatske bolesti, srodne ili slične bolesti (koji boluju))

7. _____
(Postotak tjelesnog oštećenja uzrokovanog bolešću i invaliditeta (kojima je određeno))

8. _____
(Kontakt telefon, GSM, e-mail adresa)

U _____
(Mjesto i adresa stanovanja)

(Datum) (Potpis)

Članarina Udruge uplaćuje se na žiro račun Udruge:
Hypo Alpe-Adria-Bank D.D. IBAN: HR3425000091101292343