

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

NA CELOSTÁTNÍ REKONDIČNÍ POBYT Lázně Teplice v Čechách
v termínu 28.11 – 1.12. 2024

Jméno a příjmení			
Adresa trvalého pobytu			
Organizace			
Datum narození		Průkaz ZTP *ano ne	ZTP/P *ano ne
Číslo OP			
Pacient RS a člen pobočného spolku 4 000Kč	Doprovod ZTP/P 4 000Kč		
Pacient RS není členem pobočného spolku	4 300Kč		
Telefon :		Email:	
Dieta jaká			

***nehodící se škrtněte (nebo zakroužkujte)**

Přihlášky do 19 . 9. 2024, na mail roska.ji@centrum.cz,

Souhlas se zpracováním a uchováváním osobních údajů pro potřeby Unie ROSKA

Pojištění si každý zřizuje individuálně.

Částku v Kč uhradte na účet č. 250 975556/0300 do 25. 9. 2024. Do zprávy pro příjemce uveďte prosím TEPLICE 2024 a vaše jméno. Vyplněnou přihlášku zašlete mailem na adresy roska.ji@centrum.cz

Datum..... 2024

Podpis.....

Vyjádření ošetřujícího odborného neurologa k účasti na uvedené akci

Týká se startujících – pacientů s RS

Doporučuji: ANO – NE (nehodící se škrtněte)

Datum. 2024 Velké razítko a podpis.....

Nebo mám potvrzeno na celoroční přihlášce u pobočného spolku, přikládám kopii.

Podpis.....