**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Turnus rehabilitacyjny (z opiekunem) – LĄDEK ZDRÓJ 04.08-18.08.2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wypełniony formularz proszę odesłać na mail: [**turnusy@fundacja-cukrzyca.pl**](mailto:turnusy@fundacja-cukrzyca.pl) | | | |
| **DANE UCZESTNIKÓW TURNUSU** | | **Cukrzyca**  **(+)** | **Diety:**  **weget. (w) celiakia (c)** |
| **Imię i nazwisko:** |  |  |  |
| **Pesel:** |  |  |  |
| **Imię i nazwisko:** |  |  |  |
| **Pesel:** |  |  |  |
| **Imię i nazwisko:** |  |  |  |
| **Pesel:** |  |  |  |
| **Imię i nazwisko:** |  |  |  |
| **Pesel:** |  |  |  |
| **Imię i nazwisko:** |  |  |  |
| **Pesel:** |  |  |  |
| **Adres korespondencyjny:** |  | | |
| **Dane do faktury:** |  | | |
| **Kontakt:** | telefon:  mail: | | |
| **Dofinansowanie PCPR \*** | * TAK * NIE | | |

**\*) niewłaściwe przekreślić**

**UWAGA:** do dnia **05 czerwca 2019r.** prosimy o dostarczenie do Fundacji kopii **AKTUALNEGO ORZECZENIA** o niepełnosprawności