

# přihláška do spolku

Já, níže podepsaný/á

Titul .....

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Adresa .....

PSČ .....

Prosím, označte pro Vás platný údaj

**a** Pacient, pacientka s diagnózou CML / CLL / AML aj.:

.....

**b** rodinný příslušník, partner či jiná osoba pečující o pacienta s diagnózou CML / CLL / AML aj.:

.....

Přihlašuji se k členství ve spolku Diagnóza leukemie, z.s. IČ: 27021211

V ..... dne ..... podpis .....

Laskavě zašlete přihlášku e-mailem na adresu [janapel@centrum.cz](mailto:janapel@centrum.cz) nebo poštou na adresu sídla sdružení:

**Diagnóza leukemie, z.s., ÚHKT**

U Nemocnice 2094/1,

128 20 Praha 2

Potvrzení Vaší přihlášky obdržíte obratem.