



KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU

**Aktywni kontra mukowiscydoza
GDYNIA 2017**

Miejscowość, data.....

**Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą
Oddział w Gdańsku
ul. Polanki 119
80-308 Gdańsk**

**Proszę o przyjęcie do uczestnictwa w projekcie pn.
„Aktywni kontra mukowiscydoza”.**

NAZWISKO I IMIĘ	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość)	
TELEFON KONTAKTOWY STACJONARNY/ KOMÓRKOWY	
E-MAIL	

Oświadczam, że znane mi są zasady realizacji i rekrutacji do projektu.

ZAŁĄCZAM DOKUMENTY:

- oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych
- kopię ostatnich wyników badań (wymaz z gardła, spirometria, wypis ze szpitala dot. ostatniej hospitalizacji)
- orzeczenie o niepełnosprawności

.....
podpis

Projekt dofinansowany ze środków Urzędu Miasta Gdyni.

