

Miejscowość

Dn.

Imię i nazwisko:

.....

.....

.....

Adres:

.....

.....

.....

Telefon(y):

.....

.....

Adres e-mail:

.....

Pesel chorego:

.....

.....



**POLSKA FUNDACJA
CHORÓB RZADKICH
"POMÓŻMY
JASIOWI I MAŁGOSI"**

ul. Radzikowskiego 29

31-315 Kraków

KRS: 0000286932

www.polskafundacja.pl

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wpisanie mnie w rejestr osób wspieranych przez Waszą Fundację i udzielanie dofinansowania do zakupu leków. Prośbę swoją motywuję tym, że choruję na mukowiscydozę i powyższe środki lecznicze są mi niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

.....
Podpis