

Miejscowość

Dn.

Imię i nazwisko:

.....
.....

Imię i nazwisko dziecka:

.....
.....

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 moje dziecko choruje na pierwotną dyskinezę rzęsek i powyższe środki lecznicze są mu niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

.....
Podpis