

Zájemci o členství v KLS, z.s., zasílejte, prosím, přihlášky na adresu:

Datacentrum KLS, I. interní klinika VFN, U nemocnice 2, 128 00 PRAHA 2

nebo faxem na číslo: 224 963 117

nebo skenem na e-mail: dlouha@lymphoma.cz nebo petrova@lymphoma.cz

PŘIHLÁŠKA

Přihlašuji se za člena zapsaného spolku Kooperativní lymfomová skupina.

Jméno: Příjmení: Titul:

Adresa bydliště:

Adresa pracoviště:

Tel. spojení:

Faxové spojení:

E-mail:

Datum: Podpis: