

Žádost o zařazení do Veřejné sbírky DEBRA ČR

Příjmení a jméno pacienta s EB:

Datum narození:

Finanční dar bude použit na účel:

Odůvodnění (při nedostatku místa použijte druhou stranu žádosti):

Přesná cena věci, na kterou bude použit finanční dar:

Byl(a) jsem seznámen(a) s pravidly Veřejné sbírky DEBRA ČR a zavazuji se jimi řídit. Zasláním této žádosti souhlasím se zveřejněním osobních údajů (jméno, datum narození a místo bydliště).

Dne _____ v _____

Vyplňuje DEBRA ČR:

Žádost za DEBRA ČR převzala:

jméno _____ podpis _____ dne _____

Žádost BYLA / NEBYLA* komisí schválena dne _____

* Nehodící se škrtněte