društvo za KRONIČNO VNETNO ČREVESNO BOLEZEN
KVČB

DRUŠTVO ZA KRONIČNO VNETNO ČREVESNO BOLEZEN
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
pošto prejemamo na p. p. 640, 2103 Maribor
M 041 665 000 (po 17. uri)
info@kvcb.si ; www.kvcb.si

Prijavnica
na mladinski tabor za osebe s KVČB:

Pokljuka, 1.junij – 3. junij 2018

Ljubljanska ulica 5
2000 Maribor
M 041 665 000
info@kvcb.si
www.kvcb.si

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Datum rojstva: _____

Kontaktni telefon: _____

Elektronski naslov: _____

Bolnik s KVČB: DA NE *(obkroži)*

Prišel bom z (obkroži):
- lastnim prevozom
- skupnim prevozom

Sem iz (kraj): _____

Trenutno je moja bolezen (obkroži):
- v remisiji
- v zagonu

Jem lahko:
- vse
- samo:
- druge posebnosti:

S podpisom sprejemam pogoje vabila.

Datum: Podpis udeleženca:

_____ _____