

Društvo za fibromialgijo

Celovška cesta 160

1000 Ljubljana

Tel. 041 464 677 , 064 247 877

E naslov: drustvofm@gmail.com;
dfmtajnistvo@gmail.com

PRIJAVA NA ZDRAVILIŠKO ZDRAVLJENJE

Članska številka: _____

Ime in priimek: _____

Telefon: _____

Elektronska pošta: _____@_____

Prijavljam se za zdraviliško zdravljenje v (ustrezno obkroži):

zdravilišču Thermana Laško

zdravilišču Terme Krka Talaso Strunjan

S svojo prijavo potrjujem, da sem seznanjen s pogoji za koriščenje zdraviliškega zdravljenja, ki ga organizira društvo.

Potrjujem, da sem izpolnil IZJAVO o upravičenosti do subvencije, ki jo zagotavlja društvo iz sredstev organizacije FIHO ali iz občinskih sredstev in jo poslal po pošti na naslov društva oz. posredoval vodji skupine za samopomoč.

Datum: _____

Podpis: _____