

**CF SRBIJA**  
**PRISTUPNICA**

Član Udruženja za pomoć i podršku osobama sa cističnom fibrozom Srbije (CF Srbija) može biti svako lice (državljanin Republike Srbije) koje prihvata ciljeve Udruženja i statut Udruženja.

Ime, ime jednog roditelja i prezime			
Datum rođenja		Mesto rođenja	
Telefon		Mobilni telefon	
Mesto prebivališta			
Ulica i broj			
e-mail adresa			
Status člana (Osoba sa CF-om, Član uže porodice, Ostalo)			

Izjavljujem:

- Da sam upoznat/a sa odredbama statuta CF Srbije i da ih prihvatom u celosti,
- Da dajem saglasnost da putem „e“ pošte dobijam obaveštenja o aktivnostima Udruženja

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime

Mesto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potpis

Udruženje za pomoć i  
podršku osobama sa  
cističnom fibrozom Srbije

**CF SRBIJA**  
Broj \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Beograd