

Udruženje za pomoć i podršku  
osobama sa cističnom fibrozom Srbije

**CF SRBIJA**

## PRISTUPNICA

Član Udruženja za pomoć i podršku osobama sa cističnom fibrozom Srbije (CF Srbija) može biti svako lice koje na bilo koji način doprinosi ostvarivanju ciljeva i zadataka i pomaže rad Udruženja i prihvata odredbe Statuta, a zainteresovano je za položaj osoba sa cističnom fibrozom.

Ime, ime jednog roditelja i prezime			
Broj lične karte i PU izdavanja LK		Jedinstveni matični broj građana (JMBG)	
telefon / faks		mobilni telefon	
Mesto prebivališta		Poštanski broj	
Ulica i broj			
e-mail		„Skype“ adresa	
Zanimanje			

**Navedite probleme sa kojima se suočavate**

--

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ JMBG

\_\_\_\_\_ Potpis

Udruženje za pomoć i  
podršku osobama sa cističnom  
fibrozom Srbije

**CF SRBIJA**

Broj \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Beograd

**Udruženje za pomoć i podršku osobama sa cističnom fibrozom Srbije**

Ilije Stojadinovića 28/22, 11030 Beograd, 060/3031-350, MB: 17168878, PIB: 105964376,  
Rn: 165-18593-41 HypoAlpeAdria Bank, Devizni: 2024005878, IBAN: RS35165000202400587851, SWIFT: HAABRSBG