**AVALDUS**

**Palun mind/meid vastu võtta**

**EESTI TSÜSTILISE FIBROOSI ÜHINGU LIIKMEKS**

**Andmed vanemate kohta:**

Ema ees- ja perekonnanimi:

Isikukood:

Elukoha aadress (indeks):

Telefon:

e-mail:

elukutse, amet:

Isa ees- ja perekonnanimi:

Isikukood:

Elukoha aadress (indeks):

Telefon:

e-mail:

elukutse, amet:

**Andmed laste kohta:**

**1.Tsüstilise fibroosi haige ees- ja perekonnanimi:**

Isikukood:

Telefon, e-mail:

2.lapse ees ja perekonnanimi:

Isikukood:

Telefon, e-mail:

2.lapse ees ja perekonnanimi:

Isikukood:

Telefon, e-mail:

3.lapse ees ja perekonnanimi:

Isikukood:

Telefon, e-mail:

4.lapse ees ja perekonnanimi:

Isikukood:

Telefon, e-mail:

Allkiri Kuupäev