 HAKEMUS

Hakemus Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen Sonkajärven paikallisosastolle virkistysrahan myöntämistä varten. Korvausta on haettava 1 vuoden kuluessa sairastumisesta ja hakijan on oltava Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen jäsen.

Virkistysraha on suuruudeltaan 100 euroa.

Hakijan nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pankkitilin nro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jäsennumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnoosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Milloin syöpä todettu? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus

Hakemus palautetaan osoitteella:

Maija Vainikainen

Peräläntie 2 A 6

74300 Sonkajärvi

Lisätietoja Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen Sonkajärven paikallisosaston

puheenjohtaja Maija Vainikainen p. 040 704 5440, maija.vainikainen@hotmail.fi