

**PRISTUPNICA** \_\_\_\_\_

IME I PREZIME \_\_\_\_\_

DATUM ROĐENJA \_\_\_\_\_ OIB \_\_\_\_\_

ADRESA \_\_\_\_\_ POŠTANSKI BROJ \_\_\_\_\_

GRAD \_\_\_\_\_ DRŽAVA \_\_\_\_\_

TEL. BROJ \_\_\_\_\_ MOBITEL \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

## STATUS ČLANA:

BOLESNIK ALS-a ..... DA NE

BOLESNIK DRUGE RIJETKE BOLESTI..... DA NE

ČLAN OBITELJI OBOLJELOG OD ALS-a ILI DRUGE RIJETKE BOLESTI..... DA NE

REDOVNI ČLAN..... DA NE

POČASNI ČLAN..... DA NE

ŽELIM RADITI KAO VOLONTER U UDRUZI NEURON..... DA NE

IZJAVLJUJEM DA PRIHVAĆAM ODREDBE STATUTA UDRUGE „NEURON“.

U ....., DANA .....

\_\_\_\_\_  
( potpis pristupatelja)

Udruga osoba oboljelih od ALS-a i drugih rijetkih bolesti - Zagreb

**NEURON**

Association of people suffering from ALS and other rare diseases - Zagreb