Přihláška k členství pro pacientské organizace

 Ligy proti rakovině Praha z.s.

|  |  |
| --- | --- |
| **název organizace****IČO****DATUM ZALOŽENÍ** **počet členů**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Přesná A úplná adresa**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Odpovědný Pracovník** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **telefon****MOBILNÍ TELEFONe-mail** **webové stránkykontaktní den**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bankovní spojení****Číslo účtu**  |  |

|  |
| --- |
| **Prohlášení odpovědného pracovníka**Potvrzuji, že uvedené bankovní spojení lze použít pro převod příspěvku z výtěžku sbírky. Pokud dojde ke změně čísla účtu nebo jiného výše uvedeného údaje, oznámím neprodleně tuto skutečnost p. Birkové, telefon 224 919 732, nebo na e-mail birkova@lpr.cz.**Jsem si vědom, že změna nebo chyba v čísle účtu může znemožnit převod finančních prostředků, které budou následně použity na jiný účel.** |

**Dotazník, prosíme, vraťte na adresu :**

Liga proti rakovině Praha, z.s., p. Birková, Generála Janouška 902/17, 198 00 Praha 9,

tel: 224 919 732, e-mail: birkova@lpr.cz.

……………………………………… ……………………………………………

 datum jméno a podpis odpovědného pracovníka