

---

## **PARI éves csomag pályázat - 2021**

*pályázati adatlap*

A pályázó (beteg) neve és életkora: .....

A pályázó pontos címe: .....

és telefonszáma (a szállításhoz szükséges): .....

A pályázó ellátóhelye és kezelőorvosának megjelölése: .....

Kérjük, hogy ezt a pályázati lapot kinyomtatva és aláírva, csatolmányként a következő email címre szíveskedjen elküldeni, Kérjük, hogy a pályázati lap mellé egy fényképet is csatoljon a jelenleg használt inhalátorról!

**palyazat@cisztasfibrozis.hu**

A pályázat benyújtásának határideje: **2021. június 15**

A pályázat feltételeinek elfogadását aláírásommal is igazalom:

.....  
Beteg vagy képviselőjének/gondozójának aláírása