

До Управителния съвет  
На БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА  
НЕВРОМУСКУЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Долуподписаният/а .....  
Живущ.....  
тел. за контакти.....ЕГН.....  
E-mail.....GSM.....  
Съм / не съм / болен от.....

Заявявам своето желание за членство в **БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ЗА  
НЕВРОМУСКУЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.**

Синът ми / дъщеря ми

.....  
.....  
роден/а/и.....с диагноза.....  
.....

Вярвам, че молбата ми ще бъде удовлетворена

Дата:

Подпис: