**Αίτηση Εγγραφής Μέλους στο Δίκτυο Εθελοντών και Φίλων Σπάνιων Ασθενών (ΔΕΦΙΣΑ)[[1]](#footnote-1) του Κέντρου «Φωλιά» της Παγκύπριας Συμμαχίας Σπάνιων Παθήσεων (ΠαΣΣΠ).**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | ……………………………………………………………………………… |
| Διεύθυνση  Αλληλογραφίας: | Οδός:……………………………………………………………………….  Αριθμός:….. Πολυκατοικία / Κτίριο……………………………………...  Όροφος/Διαμέρισμα:……………………………………………………...  Περιοχή, Χωριό, Πόλη: …………………………………………………..  Ή  Ταχ. Θυρίδα:…………………… Ταχ. Κωδικός:………………………..  Περιοχή, Χωριό, Πόλη:…………………………………………………... |
| Τηλέφωνα  Επικοινωνίας: | Κινητό: …………………………………….  Σταθερό: …………………………………. |
| Email: | …………………………………………………………………………….. |
| Fax: | ……………………………………………………………………………. |

Συνδρομή Μελών 10€

Υπογραφή:………………………………. Ημερομηνία:……………………………………

Παρακαλούμε στείλετε την συμπληρωμένη αίτηση με fax στο 22-203766 ή με email στο [card@raredisorderscyprus.com](mailto:card@raredisorderscyprus.com) ή ταχυδρομικά στην διεύθυνση:

Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων Παθήσεων – Κέντρο «Φωλιά»

Τερρά Σάντα 10, 2001, Ακρόπολη, Λευκωσία

1. Το Δίκτυο Εθελοντών και Φίλων Σπάνιων Ασθενών (ΔΕΦΙΣΑ) ανήκει στην κατηγορία συνεργαζόμενων μελών της Παγκύπριας Συμμαχίας Σπάνιων Παθήσεων. [↑](#footnote-ref-1)