



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΣΥΜΜΑΧΙΑ  
ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ (ΠαΣΣΠ) – Γενικά Μέλη**

Όνομα συνδέσμου/ οργανισμού ασθενών:

---

Όνοματεπώνυμο ατόμου επικοινωνίας:

---

Θέση/ Ιδιότητα εντός του συνδέσμου/ οργανισμού ασθενών:

---

Πόλη εγκεκριμένου γραφείου:

---

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

---

Ταχυδρομικός Κώδικας ή Ταχυδρομική Θυρίδα:

---

Πόλη:

---

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

---

Φαξ:

---



## ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Κέντρο «Φωλιά»

Ενημέρωση · Υποστήριξη · Εκπαίδευση  
για άτομα με Σπάνιες Παθήσεις και τις οικογένειές τους

E-mail:

---

Ιστοσελίδα συνδέσμου/ οργανισμού:

---

**ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕΛΩΝ:** 50€ (ισχύει από 11/01/2016)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_

### **FOR OFFICIAL USE ONLY**

Date of approval: .....

Name/Signature: .....

Διεύθυνση: Λεωφόρος Ακροπόλεως 71, 2012, Στρόβολος, Λευκωσία  
Τηλέφωνο: +357 22 203762  
Τηλεομοιότυπο: +357 22 203766  
Ιστοσελίδα: [www.raredisorderscyprus.com](http://www.raredisorderscyprus.com)  
Ηλ. Ταχυδρομείο: [card@raredisorderscyprus.com](mailto:card@raredisorderscyprus.com)



RARE-e-CONNECT