|  |
| --- |
| Hrvatska udruga za epilepsijuKlinička bolnica «Sveti Duh» Klinika za neurologiju Sveti Duh 6410000 Zagreb  |
|
| Tel.: 37 12 143; Fax: 37 12 372E-mail: info@epilepsija.hr <http://www.epilepsija.hr> |

**PRISTUPNICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime** |  |
| **Datum rođenja** |  |
| **Zanimanje** |  |
| **Adresa** |  |
| **Broj telefona / mobitela** |  |
| **E-mail adresa** |  |

**Godišnja članarina iznosi 20 kuna. Članarina se može uplatiti općom uplatnicom na račun Udruge, IBAN HR92 2340 0091 1100 9538 2.**

**Svojim potpisom potvrdujem da prihvaćam odredbe Statuta Hrvatske udruge za epilepsiju**

**Pristajem da na navedenu email adresu dobivam obavijesti o aktivnostima i novostima u Udruzi.**

[ ] **DA** [ ] **NE**

**Datum: Potpis:**