

Anomus alkuavustuksesta

Anon avustusta lapseni syöpäsairauden takia

Sairaus on todettu _____

Anomus uusimisavustuksesta

Anon avustusta lapseni syöpäsairauden uusimisen takia

Sairaus on uusiut _____

Diagnoosi _____

Lapsen nimi ja henkilötunnus _____

Hakijan nimi ja henkilötunnus _____

Osoite _____

Puhelin _____ Sähköpostiosoite _____

Pankkiyhteys _____

Paikka ja aika _____

Haluan Sykkyrä Ry:n ottavan minuun yhteyttä

Allekirjoitus _____

Lähetä osoitteeseen:

*Pohjois-Karjalan Syöpäläpset Sykkyrä ry
C/o Kati Jormanainen
Venetie 6 C 13
80160 Joensuu*