



# Παγκύπριος Σύνδεσμος για την Ελκώδη Κολίτιδα και τη Νόσο του Crohn

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Μέλος μπορεί να γίνει οποιοδήποτε άτομο (ασθενής, γονέας, συγγενής, φίλος) ηλικίας μεγαλύτερης των 18 χρόνων.

*\* Υποχρεωτικά πεδία*

Όνοματεπώνυμο: \*

---

Επάγγελμα:

---

**Βάλτε  σ' αυτό που ισχύει για σας:**

Ασθενής με τη Νόσο του Crohn

Ασθενής με Ελκώδη Κολίτιδα

Γονέας / Κηδεμόνας

Συγγενής  | Φίλος / η

### ΚΑΡΤΑ ΜΕΛΟΥΣ:

Επιθυμώ την Κάρτα Μέλους: **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

Διεύθυνση: \*

Τ.Κ. \* Πόλη: \*

Τηλ.Οικίας: \* Κιν.: \*

E-mail: \*

Υπογραφή: \* Ημερ.: \*

Οι ενδιαφερόμενοι να συμπληρώσουν τα πιο πάνω στοιχεία και να στείλουν το απόκομμα ταχυδρομικώς μαζί με την ετήσια τους συνδρομή ύψους €15, στη διεύθυνση:

**ΠΑ.ΣΥ.Ε.Κ.Κ. | Τ.Κ. 27553 | 2430 Λευκωσία - Κύπρος**

Εναλλακτικά, μπορούν να καταθέσουν το πιο πάνω ποσό στην Τράπεζα Κύπρου (Αρ. λογ. 357019576960) ή στην Ελληνική Τράπεζα (Αρ. λογ. 139-01-198343-01) ή η πληρωμή μπορεί να γίνει με πάγια εντολή (standing order).

Για εγγραφή και ανανέωση μέσω διαδικτύου στην ιστοσελίδα μας [cyscca.org@gmail.com](mailto:cyscca.org@gmail.com).