****

**Στοιχεία για εγγραφή ή ανανέωση μελών**

\*Μέλος μπορεί να γίνει οποιδήποτε άτομο(ασθενής, γονέας, συγγενής, φίλος) ηλικίας μεγαλύτερης των 18 χρονών

 **ΕΓΓΡΑΦΗ : ΑΝΑΝΕΩΣΗ:**

|  |
| --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** |

|  |
| --- |
| **Επάγγελμα:** |

**Βάλτε √ σε αυτό που ισχύει για εσας:**

Ασθενής με τη νόσο του Crohn

Ασθενης με Ελκώδη Κολίτιδα

Γονέας/Κηδεμόνας

Συγγενής

Φίλος/η

**ΚΑΡΤΑ ΜΕΛΟΥΣ:** Επιθυμώ κάρτα μέλους: **NAI / OXI**

|  |
| --- |
| **Διεύθυνση:** |
| **Τ.Κ. Τηλέφωνο οικίας/Κινητό:** |
| **Email:** |

**Ημερομηνία: Υπογραφή:**

Οι ενδιαφερόμενοι να συμπληρώσουν το πιο πάνω έντυπο και να το προωθήσουν στο e-mail:**cycca.org@gmail.com**μαζί με τα αποδεικτικά στοιχεία της ηλεκτρονικής τους πληρωμής ή κατάθεσης. **Τράπεζα Κύπρου 357019576960 ή Ελληνική Τράπεζα 139-01-198343-01**, ή ταχυδρομικώς μαζί με την ετήσια τους συνδρομή ύψους €15:

**ΠΑ.ΣΥ.Ε.Κ.Κ. / Τ.Κ. 27553 / 2430 Λευκωσία**