



CENTAR ZA SKRB O PLODNOŠTI

Fertility Care
HRVATSKA

PRISTUPNICA ZA PRIJATELJE

FertilityCare™ sustava

(fizička osoba)

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Datum i mjesto rođenja: _____

Tel./ telefaks: _____

Bračno stanje: _____

Mobitel: _____

Zvanje/zanimanje: _____

E-pošta: _____

Članarinu uplaćujete godišnje sukladno svojim mogućnostima.

O aktivnostima Udruge bit ćete obaviješteni putem naše web- stranice.

Posebna znanja i vještine kojima možete doprinijeti aktivnostima Udruge: _____

Vlastoručni potpis: _____



CENTAR ZA SKRB O PLODNOŠTI
FertilityCare
HRVATSKA

Upute za prijatelje FertilityCare™ sustava:

Ispunjenu i potpisanu pristupnicu poslati poštom na adresu Udruge. Mi Vam šaljem uplatnice na kojima su ispunjeni svi potrebni podaci, osim iznosa. Svaki prijatelj prilikom uplate sam upisuje iznos **u skladu s trenutačnim mogućnostima**.

Popunjavanjem ovog obrasca i redovitom uplatom članarine podržavate ciljeve i djelatnosti udruge

Centar za skrb o plodnosti FertilityCare Hrvatska.

Hvala od srca!