

SPAE Rybná 682/14 110 05 Praha 1 Účet SPAE: 68137329/0800	PŘIHLÁŠKA do spolku Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků Klub Vysočina	Členské číslo / datum vstupu
Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSČ:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam:
Zaměstnání:	Mobil:	Fax:
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní *	
	Důchod přiznán na základě diagnózy: ANO NE	
psoriasis vulgaris* od roku věku	diabetes 1. typu* od roku věku	
psoriasis generalis* od roku věku	diabetes 2. typu* od roku věku	
psoriasis artropatika* od roku věku	vitiligo* od roku věku	
atopický ekzem* od roku věku	jiné	
jiná forma psoriasis* od roku věku		
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	
Datum:	Podpis (u dětí zák. zást.):	

* nehodící se škrtněte, není povinné. Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE (nahore).