

<b>SPAE</b> Rybná 682/14 110 05 Praha 1 Účet SPAE: 68137329/0800		<b>PŘIHLÁŠKA</b> do spolku Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků		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 psoriasy*	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).