

Prošnjo pošljite na naslov:

Društvo za zdrave dojke

Brunov drevored 23,

5222 Tolmin

s pripisom NE ODPIRAJ

PROŠNJA ZA LIMFNO DRENAŽO

Podpisana (ime in priimek)

rojena _____,

stanujoča _____,

kontaktna telefonska številka _____,

prosim za ODOBRITEV LIMFNE DRENAŽE v višini 250 €. Prebolevam oz. sem prebolela raka dojke in prilagam fotokopijo glave odpustnice.

Podpis prosilke: _____

*izpolni komisija

Prošnjo pregledala in odobrila komisija*:

Ime in priimek predsednice komisije:

Podpis: _____,

dne: _____

Izjava o varovanju osebnih podatkov: Društvo za zdrave dojke se zavezuje, da bo vse pridobljene podatke in informacije prosilke/ca za enkratno denarno pomoč hranilo kot zaupne in jih ne bo v kakršnikoli obliki posredovalo tretjim osebam v kakršnekoli namene. Vsi dokumenti in podatki se varujejo kot zaupni.

Društvo za zdrave dojke bo uporabljalo pridobljene podatke samo za namene reševanja konkretne vloge in za interno statistično obdelavo.