

PRIJAVNICA LETOVANJE POSOČJE 2016

Bolnik član DLB : _____ (napišite društvo)

Priimek in ime:	
Domači naslov:	
Telefon/GSM:	
E naslov:	
Število dializ v DC Kobarid :	

(ustrezno obkroži in dopolni)

BIVANJE :

a) HOTEL Hvala ****

Predviden čas letovanja : od _____ do _____

Število nočitev : 3 dni 5 dni 7 dni

Storitev: Nočitev z zajtrkom Pol penzion Polni penzion

b) APARTMA Brnat ***

Predviden čas letovanja : od _____ do _____

Število nočitev : 3 dni 5 dni 7 dni 10 dni

Prihod : na dan prihoda po 16 uri

Odhod : na dan odhoda do 11 ure

**Obvezno priložiti poročilo o dializnem zdravljenju in izvid virusnih markerjev
14 dni pred prihodom na fax : 05-3891407 ali mail pzc@siol.net**

**Rezervacija bo potrjena v roku 3 dni od prejem a prijavnice na
vaš kontaktni naslov.**

SPREMLJEVALEC ČLAN DLB DA – NE

(obkroži)

Podatke o spremljevalcu vpišete v spodnjo
tabelo

Priimek in ime: 1. _____ 2. _____

Kraj in datum : _____ Podpis člana : _____