

EESTI PSORIAASILIIT

Palun mind vastu võtta Liidu liikmeks. Olen tutvunud Põhikirjaga ja nõustun seda täitma. Minu isikuandmed on järgmised:

Perekonnanimi.....

Eesnimi.....

Sünniaeg.....

IK.....

Aadress.....

.....

.....

Postiindeks.....

Tel.....

GSM.....

e-mail.....

Kuupäev.....

Allkiri.....