

“Scoala de vara a pacientilor cronici”, Saturn 25 – 31 august 2017

Draga participantule,

Ne bucuram ca ai decis sa participi la atelierele si activitatile Scolii de vara a pacientului cronic. Organizatorii s-au straduit si se straduiesc sa iti ofere informatii utile intr-un format cat mai accesibil, sa asigure un cadru prietenos si motivant pentru toti participantii.

Dupa cum ai fost informat, **taxa de participare este 250 lei pentru membrii ATR cu cotizatia achitata la zi.** La fel pentru pacientii care au nevoie de un transplant sau sunt in program de dializa si se inscriu acum in asociatie. Daca nu ati achitat cotizatia la zi, virati o data cu taxa de participare cuantumul cotizatiei pe ultimii 2 ani, adica 100 lei. Pentru insotitorii nemembrii, taxa de participare este de 1050 lei.

Banii se vireaza in contul ATR: IBAN **RO28CECEB21037RON0355814**,. CEC Bank, Ag. Pantelimon, Sector 2, Bucuresti, C.F. 8780467, **pana la 05 august 2017.** In cazul in care intampinati refuz la CEC, rugati functionarul sa contacteze, pentru lamuriri, pe sefa Ag. CEC Bank Pantelimon, d-na Camelia Toma.

Pe pagina urmatoare veti gasi o declaratie, pe care va rugam sa o completati, semnati sa o transmiteti scannata sau fotografiata la adresa astranrom@gmail.com pana in 05 august, impreuna cu dovada achitarii taxei de participare. De asemenea, va rugam sa veniti cu ea in original la inregistrare.

Cine nu a depus banii pana la 05 august 2017 in contul asociatiei, nu mai poate participa, indiferent de optiunea exprimata anterior. Locurile sunt limitate si nu se mai pot suplimenta.

Va asteptam cu mult drag,

Gh. Tache
Presedinte ATR
0762244821

Declaratie,

(Va rugam sa cititi cu atentie declaratia, sa semnati pentru luare la cunostinta si conformare.)

Subsemnata/ul _____; Data nașterii: _____

Adresa: _____

Telefon: _____; E-mail: _____

1. **Voi participa** la Scoala de vara a pacientilor cronici, editia 2017, la **Saturn** in perioada **25 – 31 august 2017**, in calitate de **beneficiar** al unui transplant de _____/ aflat in program de **dializa** ___/ **insotitor** ___
2. Inteleg ca **inregistrarea** se va face in data de **25 august 2017**, la **hotelul Narcis**, din statiunea **Saturn**, incepand cu **ora 14** la organizatori, dupa care se va face cazarea la hotelul unde voi fi repartizat.
3. Retin informatia ca in **25 august, cina** se serveste la **ora 20**, pe **terasa hotelului Cerna**.
4. Ma angajez sa respect programul Scolii de vara a pacientilor cronici; sa particip la ateliere si activitati.
5. Inteleg că nerespectarea orarului si regulamentului duc la sanctionarea mea prin neacceptarea la un eveniment similar - ulterior organizat de ATR.
6. Imi asum responsabilitatea asupra starii mele de sanatate si a eventualelor accidente care se pot intampla.
7. Marime tricou: S __, M__, L__, X__, XL __, XXL __.

Declar ca am citit si am inteles cele de mai sus!

Data _____

Semnătura:
