



Hakemus Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen Sonkajärven paikallisosastolle alkuavustuksen myöntämistä varten. Korvausta on haettava 1 vuoden kuluessa sairastumisesta.

Alkuavustus on suuruudeltaan 100 euroa.

Hakijan nimi _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____ Pankkitilin nro _____

Jäsennumero _____

Diagnoosi _____

Milloin syöpä todettu? _____

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Hakemus palautetaan osoitteella:

Maija Vainikainen
Peräläntie 2 A 6
74300 Sonkajärvi

Lisätietoja Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen Sonkajärven paikallisosaston puheenjohtaja Maija Vainikainen p. 040 704 5440, maija.vainikainen@hotmail.fi