

ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ & ΦΙΛΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



ΒΟΡΕΙΟ-ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Τηλ: 6937398014
Μαρούσι - Πλατεία Εργατικών
Πολυκατοικιών, δίπλα στο Β' ΚΑΠΗ
Email: sofpsiva@gmail.com
Site: www.sofpsiva.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΣΟΦΨΥ ΒΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ - ΟΝΟΜΑ

.....

ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜΟΣ

.....

ΤΚ

ΠΕΡΙΟΧΗ

.....

Email

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ

.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

.....

ΗΛΙΚΙΑ

Αποδέχομαι το **Καταστατικό** του ΣΟΦΨΥ ΒΑ Αττικής και επιθυμώ να εγγραφώ ως:
Τακτικό Μέλος (αφορά Φροντιστές/Συγγενείς, Ασθενείς, Φίλους)

ΙΔΙΟΤΗΤΑ

Φροντιστής / Συγγενής

Ασθενής

Φίλος

Πρόσεδρο Μέλος (αφορά Επαγγελματίες Ψυχ. Υγείας)

Αρωγό Μέλος (προσφορά υλικής, εθελοντικής βοήθειας)

ΗΜΕΡΟΜ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ