Slovensko društvo za celiakijo (SDC)
Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
drustvo@sdc.si
www.sdc.si
051 442 272

Maribor, 21.5.2025

PRIJAVNICA
REHABILITACIJA ODRASLIH BOLNIKOV S CELIAKIJO
(Dolenjske Toplice, 24.8.-30.8.2025)

Ime in priimek: _____ ; tel. št. _____.

Datum rojstva: _____ ; poklic _____.

Ulica in hišna št: _____; Poštna št: _____ ; Kraj: _____.

EMŠO: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _; Davčna št: _ _ _ _ _ _ _ _.

Član/-ica SDC: **da** **ne** Bolnik/-ica s celiakijo: **da** **ne** Podružnica društva: _____.

Dodatne omejitve pri prehrani: _____.

Želim namestitev (ustrezno obkroži):

Hotel Kristal** - dvoposteljna soba (cena **570,00 EUR**) **/** enoposteljna soba (cena **690,00 EUR**)

Hotel Balnea** superior -** dvoposteljna soba (cena **750,00 EUR**) **/** enoposteljna soba (cena **900,00 EUR**)

V dvoposteljni sobi želim biti skupaj s/z, ki bo poslal svojo prijavnico!

Ime in priimek: _____ ; tel. št. _____.

Ulica in hišna št: _____; Poštna št: _____ ; Kraj: _____.

Akontacijo v višini 20% za obnovitveno rehabilitacijo v Dolenjskih Toplicaj bom poravnal/-a neposredno na transakcijski račun Term Krka d.d., najkasneje do 10.7.2025. Navodila za plačilo so v vabilu.

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Izpolnjeno prijavnico in kopijo izvida, pošljite najkasneje do 30.6.2025 na naslov:
Slovensko društvo za celiakijo (SDC), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
Udeležba je na lastno odgovornost!

Izpolni društvo!
Izvid je priložen za leto 2025: da ne Poravnana članarina za 2025: da ne Status SŠČ za leto 2025: da ne

Preveril/-a: _____