

1. **Pacient**

**Jméno a příjmení** …………..

**Léčen na KDHO v roce** ……

**Doprovod/ kontakt**

**Jméno a příjmení** …………..

**Mobil** ………………………….

**E-mail**………………………….

1. **Zaměstnanec KDHO, Člen DONORu/ kontakt**

**Jméno a příjmení** …………..

**Mobil** ………………………….

**E-mail**………………………….

 **Poplatek za vstup: 50,-Kč / osoba / zápas**

 Manipulační poplatek se bude jako vždy vybírat na místě našeho setkání (2.10. v

 18.00 hod. v prostorách mezi McDonadl´s a vstupem do Muzea Slavia).

Přihlášku zašlete na **prihlasky@donor.cz** nebo předejte na transplantační ambulanci KDHO FN Motol **nejpozději do 27.9.**

 **Kontakt - dotazy:** Pavel Moulis, DONOR, z.s., e-mail: moulispavel@seznam.cz,

 mobil: +420 602 891 512.