**Jelentkezési adatlap – COPD közösségi nap**

**Időpont:** 2025. szeptember 13. (szombat)

Kérjük, töltse ki az alábbi adatokat az eseményen való részvételhez

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Részvétel módja (online / személyes): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parkolóhelyet igényel? (igen / nem): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autó rendszáma (parkolás esetén): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kérjük, a kitöltött adatlapot küldje vissza legkésőbb 2025. augusztus 30-ig az alábbi elérhetőségek egyikére:**

**Email:** drmagdolnaszilasi@gmail.com

**Cím:** Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Légzésrehabilitációs osztály Bp., 1122 Budapest, Korányi Frigyes út 1.

**Jelentkezési adatlap – COPD közösségi nap**

**Időpont:** 2025. szeptember 13. (szombat)

Kérjük, töltse ki az alábbi adatokat az eseményen való részvételhez

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Részvétel módja (online / személyes): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parkolóhelyet igényel? (igen / nem): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autó rendszáma (parkolás esetén): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kérjük, a kitöltött adatlapot küldje vissza legkésőbb 2025. augusztus 30-ig az alábbi elérhetőségek egyikére:**

**Email:** drmagdolnaszilasi@gmail.com

**Cím:** Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Légzésrehabilitációs osztály Bp., 1122 Budapest, Korányi Frigyes út 1.