

Talon de înscriere în campanie

Nume..... Prenume.....
Adresa, str.....
Nr..... Bl..... Sc..... Et..... Ap.....
Localitate.....
Județ..... Sector..... Cod poștal.....
Telefon fix Mobil.....
E_mail Vârsta

De cât timp fumați? _____ Țigarete pe zi _____

Pentru a reuși, vă oferim sprijin prin:

- intermediul cluburilor de sănătate;
- cursuri de renunțare on-line
- seminarii cu expuneri video;
- cărți, reviste, pliante.

ȘI EU VREAU SĂ RENUNȚ!

Data: _____ Semnătura: _____

Înapoiază acest fluturaș unui voluntar
sau trimite-l prin poștă la adresa:

Asociația pentru Sănătate, Educație și Familie

Str. Valeriu Braniște 29, sector 3,

cod 030715, București

Tel: 021.252.09.24 / 0741.079.325