

Noriu dalyvauti akcijoje “Pažinkite diabetą”!

1

2

3

4

5

(Čia priklijuokite lipdukus)

Pageidauju gauti:

Knygą apie cukrinį diabetą



DVD



VARDAS _____

PAVARDĖ _____

Gimimo data: ___ m. ___ mėn. ___ d.

Telefonas: _____

Mob. _____

Adresas: _____

El.paštas: _____@_____

Cukrinio diabeto tipas: 1 tipas
 2 tipas su insulinu
 2 tipas be insulino

Glukomačio pavadinimas: _____

Glukomačio Nr. _____ - _____

(Numeris užrašytas nugarinėje glukomačio pusėje)