



HOITOPÄIVÄKORVAUSHAKEMUS 2018 (jatkohakemus)

Jäsenen nimi _____

Jäsennumero _____

Osoite _____

Postitoimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Tilinumero _____

Liitäthän mukaan laskukopiot!

Tämä lomake palautetaan **laskukopioiden** ja muiden tarvittavien selvitysten kanssa osoitteella:

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. / hoitopäiväkorvaukset
Seiskarinkatu 35, 20900 Turku

tai sähköpostitse camilla.carpelan@lssy.fi

Lisätiedot:

Camilla Carpelan
järjestösihteeri
050 591 4974
camilla.carpelan@lssy.fi