

# FOTVÅRDSUNDERSTÖD JALKOJENHOITOTUKI

Namn *Nimi* \_\_\_\_\_ \*

Personnummer *Henkilötunnus* \_\_\_\_\_ \*

Som bilaga kvitton sammanlagt *Liitteenä kuitteja yhteensä* \_\_\_\_\_ st *kpl* \*

Understödet à 10€ per fotvårdsbesök (max. 30€ per år) utbetalas till följande bankkonto (FULLSTÄNDIGT KONTONUMMER):

*Tuki à 10€ jalkojenhoitokäyntiä kohden (enintään 30€ vuodessa) maksetaan seuraavalle pankkitilille (TÄYDELLINEN TILINUMERO):*

FI									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*

Fotvårdsunderstödet utbetalas endast till medlemmar i *Diabetesföreningen i Åboland* och endast om medlemsavgiften har betalats. Understödsblanketten returneras till nedanstående adress när som helst under året.

*Jalkojenhoitotuki maksetaan vain Diabetesföreningen i Åbolandin jäsenille ja vain jos jäsenmaksu on suoritettu. Tukilomake palautetaan alla mainittuun osoitteeseen milloin vain vuoden aikana.*

Datum och underskrift

*Päiväys ja allekirjoitus* \_\_\_\_\_ \*

\*) Obligatoriska fält måste alltid ifyllas      \*) Pakolliset kohdat on aina täytettävä

Retur till adressen: *Palautus osoitteeseen:*

## **Diabetesföreningen**

Anita Salonen

Vepovägen 1

21600 PARGAS

## **Diabetesyhdistys**

Anita Salonen

Vepontie 1

21600 PARAINEN



**Diabetesföreningen  
i Åboland**

Förfrågningar *Tiedustelut*

Tfn *Puh.* 040 510 55 02 (Anita Salonen)

E-post *Sähköposti* [anita.salonen@parnet.fi](mailto:anita.salonen@parnet.fi)