



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΑΙΩΝ/ ΜΑΙΕΥΤΩΝ



ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΗΡΩΣΗ ΓΙΑ ΔΩΡΟΕΠΙΤΑΓΗ ΑΞΙΑΣ 100 ΕΥΡΩ

ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΜΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ

ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΟ 2014 - ΜΑΙΟ 2015

Η μητέρα που επιθυμεί να συμμετέχει σε μηνιαία κλήρωση και να διεκδικήσει δωροεπιταγή αξίας €100 με παιδικά προϊόντα από τους χορηγούς μας μπορεί να συμπληρώσει αυτό το έντυπο. Τα στοιχεία πρέπει να είναι έγκυρα και θα ελεγχθούν από την Επιτροπή Μαιών/Μαιευτών, με απόλυτη εμπιστευτικότητα και εχεμύθεια. Ο χρόνος διεξαγωγής των κληρώσεων αρχίζει από τον Μάιο του 2014, θα γίνεται μία φορά τον μήνα και θα ολοκληρωθεί τον Μάιο του 2015. Μπορούν να συμμετέχουν όλες οι μητέρες που θα έχουν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό κατά τη χρονική περίοδο της εκστρατείας. Το έντυπο μπορεί να αποσταλεί ηλεκτρονικά στο Email: midwives@cyna.org με τηλεομοιοτυπία (φαξ): 22 771989 ή και ταχυδρομικά στην διεύθυνση: Ταγματάρχου Πουλιού, 1, Διαμ. 101, 1101, Λευκωσία, Τ. Θ. 24015, Κύπρος. Μπορείτε να το προμηθευτείτε από την ιστοσελίδα <http://www.cyna.org> (Επιτροπή Μαιών/ Μαιευτών) και από τα κατά τόπους δημόσια ή ιδιωτικά μαιευτήρια.

Παρακαλώ συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα τα πιο κάτω :

1. ΟΝΟΜΑ NAME
2. ΕΠΩΝΥΜΟ SURNAME
3. ΗΛΙΚΙΑ AGE
4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ IDENTITY CARD
5. ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ MOBILE NUMBER
6. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ NATIONALITY
7. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ADDRESS
8. ΠΟΛΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ CITY OF RESIDENCY
9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ DATE OF BABY'S BURTH AND SEX
10. ΟΝΟΜΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ/ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΓΕΝΝΗΣΑΤΕ PLACE OF BABY'S BIRTH/PUBLIC/PRIVATE HOSPITAL/ CLINIC

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας !

ΜΙΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ NANNY'S & Dr FISHER

ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΑΙΩΝ/ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΠΑΣΥΝΜ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 22 771994