**AVALDUS**

Mina, ……………………………………………., soovin registreerida Eesti Tsöliaakia Seltsi

liikmeteks oma alaealised lapsed:

1. Lapse nimi……………………………………………………………………………………

Sünniaeg……………………………………………………………………………………...

2. Lapse nimi……………………………………………………………………………………

Sünniaeg……………………………………………………………………………………...

3. Lapse nimi……………………………………………………………………………………

Sünniaeg………………………………………………………………………………………

Lapsel (lastel) on/ei ole tsöliaakia diagnoositud. Tsöliaakiahaige(te) laste nimed:

…………………………………………………………………………………………………...

(See küsimus on vabatahtlik).

Minu laste nime(sid) *võib/ei või* avaldada seltsi uudiskirjas seoses seltsi liikmeks astumisega.

Soovin, et minu last (lapsi) *õnnitletakse/ei õnnitleta* seltsi uudiskirjas.

\*Infoks, et seltsi uudiskirja levitatakse vaid Eesti Tsöliaakia Seltsi liikmete listis.

Allkiri ………………………………………..

Kuupäev ……………………………………..

*Täidab avalduse esitaja*

Vastuvõtmise aeg ja kinnitus

………………………………………………………………………………………………….

*Täidab Eesti Tsöliaakia Seltsi esindaja*