



MAGYAR IFJÚSÁGI VÖRÖSKERESZT
VII. HIV/AIDS PREVENCIÓS VERSENY
2009.



JELLENKEZÉSI LAP

Iskola

Név:

Cím:

Telefon:

Csapat neve:

Csapattagok neve, születési ideje (kérjük, hogy jelöljék meg a csapat kapitányát):

- 1.
- 2.
- 3.

Kísérő:

Név:

Telefon:

Jelentkezési határidő: 2009. november 20.

Dátum:

Csapatkapitány

Magyar Vöröskereszt
megyei igazgató

Beküldési cím:

Magyar Ifjúsági Vöröskereszt
1051 Budapest, Arany János utca 31.
Fax: 061/374-13-15
email: david.kovacs@voroskereszt.hu