

Atbalstu un iesaistos dāvaniņu sagādāšanā Dakteru Klaunu labdarības veikalam Spicē!

Vārds, uzvārds: ………………………………….………

Vecums: ……………

Nodarbošanās: …………………………………………

Kontakttālrunis: ………………………………….………

E-pasts: …………………………………………..………

Nolēmu atbalstīt biedrības „Dr.Klauns” akciju ar savu darbu, jo ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bērniem visās Latvijas slimnīcās Ziemsvētkos un Jaunajā gadā novēlu ...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Vēlos saņemt jaunumus savā e-pastā: jā/nē

Vēlos kļūt par Dakteru Klaunu brīvprātīgo: jā/nē