

УЧЕСТВУЈТЕ У КАМПАЊИ “ОСТАВИ И ПОБЕДИ” 2010. И ОСВОЈИТЕ 50.000 ДИНАРА!

КО МОЖЕ ДА ОСВОЈИ НАГРАДУ:

1. Пушач који жели одмах да престане са пушењем
2. Непушач који подржава пушача да престане са пушењем

Ако сте пушач, да бисте учествовали у освајању награде треба да сте стари најмање 18. година, да свакодневно пушите најмање годину дана, и, што је најважније, **ДА ЖЕЛИТЕ ДА ПРЕСТАНЕТЕ СА ПУШЕЊЕМ!**

Потребно је да:

а) попуните и пошаљете/доставите пријавни листић најкасније до 30. априла 2010. године свом дому здравља или окружном институту/заводу за јавно здравље (пријаве можете наћи и на шалтерима и интернет адресама ових установа) и

б) престанете да пушите одмах по слању пријаве и не пушите најмање 4 недеље током маја месеца!

Ако сте непушач и желите да пружите подршку и помогнете пушачу да остави пушење, потребно је да попуните и пошаљете/доставите пријавни листић најкасније до 30. априла 2010. године свом дому здравља или окружном институту/заводу за јавно здравље (пријаве можете наћи и на шалтерима и интернет адресама ових установа).

ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА ПУШАЧА

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: _____

датум рођења: _____
(дан, месец, година)

улица и број: _____

место: _____ тел: _____

мобилни тел.: _____ email: _____

БРОЈ ДНЕВНО ПОПУШЕНИХ ЦИГАРЕТА: _____

ДА ЛИ СТЕ РАНИЈЕ ПОКУШАЛИ ДА ОСТАВИТЕ ПУШЕЊЕ?

никада да, колико пута _____

ПУШАЧКИ СТАЖ (број година пушења): _____

*Потврђујем учешће у кампањи "ОСТАВИ И ПОБЕДИ"
у складу са правилима.*

Датум _____

Својеручни потпис _____

ПОДАЦИ О СВЕДОКУ

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: _____

улица и број: _____

место: _____ тел: _____

мобилни: _____ email: _____

ПРИЈАВНИ ЛИСТ ЗА ОСОБУ КОЈА ПОДРЖАВА ПУШАЧА ДА ОСТАВИ ПУШЕЊЕ

**ПРАВО НА УЧЕШЋЕ ИМАЈУ
ИСКЉУЧИВО НЕПУШАЧИ!**

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: _____

датум рођења: _____
(дан, месец, година)

улица и број: _____

место: _____ тел: _____

мобилни тел.: _____ email: _____

*ПОДАЦИ О ОСОБИ КОЈУ ПОДРЖАВАТЕ,
А КОЈА СЕ ПРИЈАВИЛА ЗА ТАКМИЧЕЊЕ*

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: _____

Датум _____

Својеручни потпис особе која подржава _____