

**LIFE nagrada  
Aplikacija**

Ime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Sadašnji član IFOPA-e? (da li ste platili članarinu za ovu godinu?) \_\_\_\_\_

Šta želite da kupite za LIFE nagradom: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma koja proizvodi proizvod, zajedno sa informacijama za kontakt; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ukupna suma: \_\_\_\_\_

Suma koju tražite od LIFE nagrada: \_\_\_\_\_

Koliko ste novca do sada prikupili za ovaj proizvod? \_\_\_\_\_

Kako ste ga sakupili? (uštedevina, radom, sakupljanjem priloga, donacije?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gde ste još pokušavali da dobijete novac u ove svrhe? (osiguranje, škola, ministarstvo zdravlja?)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kako će LIFE nagrada poboljšati kvalitet vašeg života i nezavisnost? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mail LIFE Award application to: IFOPA, LIFE Award, P.O. Box 196217, Winter Springs, FL 32719, USA.