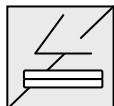




Δεν μπορώ να ακούσω.



Δεν μπορώ να μιλήσω



Έχω κινητικά προβλήματα

Αποστολέας του Fax?

Όνοματεπώνυμο: _____ Αριθμός Fax: _____

Που χρειάζεστε βοήθεια?

Διεύθυνση: _____ Αριθ. Διαμερίσματος/Δωματίου. _____ Όροφος: _____

Πόλη / Περιοχή: _____

Τι είδους βοήθεια?



Πυροσβεστική Υπ.



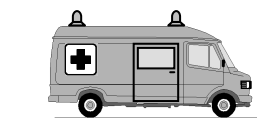
Φωτιά



Διάσωση



Τροχαίο



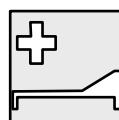
Πρώτες Βοήθειες



Διασώστης



Τραυματισμός



Αρρώστια



Αστυνομία



Διάρρηξη



Επίθεση



Καυγός

Περισσότερα σχόλια?

Σας ευχαριστώ,

Υπογραφή: _____

Σας Παρακαλώ απαντήστε με fax!

Σας Παρακαλώ απαντήστε με fax!

Έχουμε λάβει το Fax Έκτακτης Ανάγκης που στείλατε και _____

έρχεται αυτή τη στιγμή στην τοποθεσία σας Υπογραφή Παραλήπτη: _____