

VIZA CONSILIULUI DIRECTOR

CERERE DE ADERARE

CĂTRE: Consiliul Director al Asociației „ SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MEDICINĂ
HIPERBARĂ ”

Subsemnatul/Subsemnata.....
legitimat(ă) cu C.I. / B.I. serianr..... , cu domiciliul
în.....,str.....
..... nr., bl.sc.,
ap. ... județul..... , telefon ,
e-mailmedic specialist / primar în
specialitatea , cu competență în
....., vă rog să aprobați
aderarea mea la asociația „ SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MEDICINĂ
HIPERBARĂ ”.

Declar că am citit Statutul Asociației precum și Regulamentul Intern și mă
angajez să le respect.

Am luat la cunoștință toate drepturile și obligațiile care derivă din
calitatea de membru.

Data:

Nume, Prenume, Semnătura

.....
.....