

ΕΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Αίτηση : Εγγραφή Μέλους στην Ένωση Πνευμονολόγων Ελλάδας

ΣΤΟΧΕΙΑ

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα Πατρός : Ημερ. Γέννησης :

Ειδικότητα : Έτος λήψης :

Ελεύθερος Επαγγελματίας :

Πανεπιστημιακός Ιατρός :

Νοσοκομειακός Ιατρός :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Οδός : Αρ. :

Πόλη : Τ.Κ. :

Τηλεφ : Φαξ :

E-mail:

ΑΙΤΗΣΗ

Πρώτη εγγραφή : Ανανέωση :

Μέλος Ε.Π.Ε. : Μέλος Ε.Ρ.Σ. :

Προς την Ένωση Πνευμονολόγων Ελλάδας :

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου στην Ε.Πν.Ελ, για το έτος 2010
(1-1-2010 έως 31-12-2010).

Δηλώνω υπεύθυνα ότι : i) Είμαι εγγεγραμμένος/η στο μητρώο του Ιατρικού
Συλλόγου με Α.Μ. ii) Ασκώ την
ειδικότητα του Πνευμονολόγου από iii) Αποδέχομαι τους όρους
του Καταστατικού της Ε.Πν.Ελ.

..... / / 20.....

Ο/Η Αιτών/ούσα