



Σύλλογος Φίλων
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΟΣ
" ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ "

Αίτηση Εγγραφής Νέου Μέλους

Συλλόγου Φίλων Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδος " ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ "

Παρακαλώ να με εγγράψετε ως μέλος του Συλλόγου Φίλων του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδος " ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ". Δηλώνω ότι έχω μελετήσει το καταστατικό του συλλόγου στο σύνολο του και κατ' άρθρο και συμφωνώ απολύτως με τους σκοπούς του συλλόγου, τις οικονομικές μου υποχρεώσεις και όλα τα επί μέρους άρθρα του.

Επώνυμο.....

Όνομα..... Όνομα πατρός.....

Τηλέφωνο εργασίας Τηλέφωνο κατοικίας.....

Κινητό Τηλέφωνο.....

FAX..... E-MAIL.....

Διεύθυνση εργασίας.....

Διεύθυνση κατοικίας.....

Πόλη ΤΚ

Επάγγελμα.....

Ειδικότητα.....

Ημερομηνία και Τόπος γέννησης.....

Ημερομηνία :

Υπογραφή

Συστήνοντα μέλη

