



PRIHLÁŠKA

riadneho člena Slovenskej lekárskej spoločnosti

Priezvisko.....meno.....tituly.....
...

Dátum narodenia.....rodné číslo.....

Adresa bydliska.....

PSČ.....telefón.....

Pracovisko
.....

PSČ.....telefón(vrát. predvolby.....fax.....

Prihlasujem sa za riadneho člena Slovenskej spoločnosti alergológie a klinickej imunológie a súhlasím s poslaním a cieľmi Slovenskej lekárskej spoločnosti. Súhlasím tiež so zaradením mojich osobných údajov do členskej evidencie.

dátum.....podpis.....

Stanovisko výboru SSAKI:

Prijatý za člena dňa:.....

.....
pečiatka a podpis predsedu (sekretára) SSAKI

Prihlášku zašlite výboru Slovenskej spoločnosti alergológie a klinickej imunológie na schválenie.