



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Μαϊάνδρου 23, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: +30 210 721 1845, Fax: +30 210 721 5082
Web: www.haoms.org, Email: info@haoms.org

ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΔΟΧΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ.: _____ EMAIL: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ, ΠΟΛΗ, ΤΚ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ)

Με την υπογραφή της παρούσης δηλώνω ότι:

- Έχω διαβάσει και αποδέχομαι το καταστατικό της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και αιτούμαι την εισδοχή μου ως Τακτικό Μέλος της.
- Κατέχω τίτλο ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής επισήμως αναγνωρισμένο από την Ελληνική Δημοκρατία.
- Παραχωρώ στην Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής το δικαίωμα συλλογής και επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων που περιλαμβάνονται στην αίτησή μου όσο διατηρώ την ιδιότητα μέλους της.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

Ο/Η ΑΙΤ _____

Αφού συμπληρώσετε όλα τα παραπάνω πεδία, αποστέιλετε την αίτηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@haoms.org, επισυνάπτοντας τα πτυχία ιατρικής και οδοντιατρικής, καθώς και τον τίτλο ειδικότητας.