



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Μαιάνδρου 23, 11528 Αθήνα
Τηλ: 2107211845, Φαξ: 2107215082
Web: www.haoms.org E-mail: info@haoms.org

ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΔΟΧΗΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____ ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ: _____ email: _____

Δ/ΣΗ: οδός _____ αρ. _____ ΤΚ _____

Με την υπογραφή της παρούσης δηλώνω ότι:

1. Έχω διαβάσει και αποδέχομαι το καταστατικό της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και αιτούμαι την εισδοχή μου ως Τακτικό μέλος της.
2. Φέρω τον τίτλο του Στοματικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού, επίσημα αναγνωρισμένου από την Ελληνική Δημοκρατία και ασκώ την ειδικότητα στην Ελλάδα, ή σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
3. 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 Αιτών/ούσα _____

Παρακαλούμε να αποσταλεί στη διεύθυνση info@haoms.org επισυνάπτοντας τον τίτλο ειδικότητας