

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

Προς το
Διοικητικό Συμβούλιο
Φιλανθρωπικού Ιδρύματος
Πολυκλινικής ΥΓΕΙΑ
Τ.Θ. 56174
3305 Λεμεσός

Κύριοι,

Επιθυμώ όπως καταστώ μέλος του Φιλανθρωπικού Ιδρύματος Πολυκλινικής ΥΓΕΙΑ και δηλώνω ότι θα συμμορφώνομαι με τις διατάξεις και πρόνοιες του Καταστατικού και Ιδρυτικού Εγγράφου .

1. Ονοματεπώνυμο:
2. Διεύθυνση:
3. Επάγγελμα:
4. Αρ. Ταυτότητας:

.....
Υπογραφή Αιτητή / τριας

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

.....
.....

Ημερομηνία Υπογραφή: