

Lietuvos žaizdų gydymo asociacijos nario prašymas - anketa



VARDAS PAVARDĖ DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS

PRAŠYMAS

data

Lietuvos žaizdų gydymo asociacijos Valdybai

Prašau priimti mane į Lietuvos žaizdų gydymo asociacijos narius. Žemiau pateikiu savo anketinius duomenis.

Vardas	
Pavardė	
Įstaiga / darbo vieta	
Pareigos	
Profesija / specialybė	
Turimos licencijos pavadinimas (reikalingas dalyvio konferencijose sertifikatams)	
Adresas (gauti korespondencijai)	
Telefonas	
El. paštas	
Faksas	
Asmens kodas (būtinasis asociacijos duomenų bazei)	

ANKETĄ PRAŠOME PILDYTI DIDŽIOSIOMIS RAIDĖMIS

Pagarbiai,

Parašas

UŽPILDYTA ANKETĄ PRAŠOME SIUSTI FAKSU 8-37-326083 ARBA EL. PAŠTU INFO@LZGA.LT

Lietuvos žaizdų gydymo asociacijos Valdybos sprendimas:

Priimti / Nepriimti

Data

Protokolo Nr.

Posėdžio sekretorius
