

Jäsenhakemus

Apollonian hallitukselle

Allekirjoittanut haluaa liittyä Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian varsinaiseksi jäseneksi ja noudattaa Apollonian sääntöjä ja päätöksiä sekä kollegiaalisia määräyksiä.



Henkilötiedot

- Sukunimi
- Ent. sukunimi
- Etunimet (kutsumanimi allev.):
- Henkilötunnus
- Hammaslääket.lis. tutkintopvm.
- Oppilaitos
- Laillistamisvpm.
- Muut tutkinnot ja oppiarvot
- Postiosoite kotiin
- Sähköpostiosoite
- Työnantaja
- Postiosoite toimeen
- Puhelin kotiin/ gsm
- Puhelin toimeen
- Posti osoitettava kotiin
- Posti osoitettava toimeen

Olen ollut Apollonian jäsen /opiskelijajäsen: KYLLÄ
 EI
..... 20

Allekirjoitus

Apollonia täyttää

Hyväksytty varsinaiseksi jäseneksi 20 Tiedot viety jäsenrekisteriin 20

Jasenasiat Apollonia, puh (09) 6803 1234

Hakemus postitetaan osoitteella:

APOLLONIA/JÄSENHAKEMUS

Bulevardi 30 B 5, 00120 HELSINKI

Jäsenpalvelut: www.apollonia.fi