

Jäsenhakemus

Apollonian hallitukselle

Allekirjoittanut haluaa liittyä Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian **opiskelijajäseneksi** ja noudattaa Apollonian sääntöjä ja päätöksiä sekä kollegiaalisia määräyksiä.



Henkilötiedot

- Sukunimi
- Ent. sukunimi
- Etunimet (kutsumanimi allev.):
- Henkilötunnus
- Oppilaitos
- Kotiosoite
-
- Sähköpostiosoite
- Puhelin /GSM
- Muut tutkinnot ja oppiarvot

Valmistuttuani siirryn ilman eri hakemusta Apollonian varsinaiseksi jäseneksi

..... 20
Allekirjoitus

Apollonia täyttää

Hyväksytty opiskelijajäseneksi 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