

ΠΡΟΣ

Το ΔΣ της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ NEURAL THERAPY
ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Οδός: Αρ.:

Πόλη/περιοχή: Τ.Κ.

Χώρα:

Τηλέφωνο (σταθερό):

Κινητό:

E-mail:

Ειδικότητα:

Παρακαλούμε πείτε μας που εργάζεστε

(είστε ιδιώτης ή εργάζεστε σε κάποιο νοσοκομείο):

.....

.....

Ημ/νία: 20.....

Με την παρούσα αίτηση σας γνωστοποιώ την
πρόθεσή μου να εγγραφώ στα μητρώα της
Ελληνικής Εταιρείας Neural Therapy και Μελέτης
της Ομοιόστασης ως

συνεργό μέλος

τακτικό μέλος

Ο Αιτών

.....
(Υπογραφή)

.....
(Ονοματεπώνυμο)

