



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ/FAX:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....
E-MAIL:.....
ΔΙΕΥΘ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

Προς
ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΩ
"Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"

Σας επισυνάπτω αντίγραφο Πτυχίου μου και παρακαλώ να με εγγράψετε στο Σύλλογό σας.

Κως

Ο Αιτών/Η Αιτούσα