**ΑΙΤΗΣΗ**

Προς: Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**  | Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για **εγγραφή μέλους στην Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη** |
| **Επώνυμο**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Όνομα**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο.  |
| **Πατρώνυμο**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Μητρώνυμο**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΑΔΤ**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ειδικότητα**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Φορέας Εργασίας**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Διεύθυνση Οικίας**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **ΤΚ**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. **Πόλη**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Κινητό**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **E-mail**: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο. |

Μέλη της Εταιρείας που προτείνουν την εγγραφή μου:

|  |
| --- |
| 1. Ονοματεπώνυμο: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο.
 |
| Υπογραφή:  |
| 1. Ονοματεπώνυμο: Κάντε κλικ ή πατήστε εδώ για να εισαγάγετε κείμενο.
 |
| Υπογραφή:  |

Θεσσαλονίκη Κάντε κλικ ή πατήστε για να εισαγάγετε ημερομηνία.

Ο/η αιτών/ούσα

Επισυνάπτονται τα παρακάτω, τα οποία αποδεικνύουν ότι καλύπτονται οι προϋποθέσεις αποδοχής νέων μελών: