



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΟΕ

ΡΑΒΙΝΕ 23
115 21 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. - FAX: 210 - 72.45.959

Αίτηση

.....
Ιατρού

Δ/ση.....

Πόλη.....Τ.Κ.....

Τηλ. Οικ.....

FAX Οικ.....

Τηλ.Ιατρ.....

Τηλ. Νοσ.....

FAX Νοσ.....

Κινητό.....

E-mail.....

Χρόνος Λήψης Ειδικότητας:.....

Προς

το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ο.Ε.

Ραβινέ 23, 115 21 ΑΘΗΝΑ

Αξιότιμοι Κύριοι,

Παρακαλώ όπως ενεργήσετε για την εγγραφή μου
ως **τακτικού μέλους** στην Ελληνική Ουρολογική
Εταιρεία.

Επίσης, δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέ-
χομαι πλήρως τους όρους του Καταστατικού
της Εταιρείας.

Θέμα: Εγγραφή ως **τακτικού μέλους**
στην Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

Με κάθε τιμή,

Αθήνα,

.....

Προτείνοντα Μέλη

1.

2.

3.