

Subsemnata cu domiciliul în
..... strada, nr., bloc,
scara, etaj, ap sector, posesor al CI seria nr.
..... eliberat la data de de către, având
CNP nr., tel:, mobil,
E-mail@.....vă rog să-mi aprobați înscrierea mea în rândul
membrilor **Asociației Naționale a Infirmierelor**.

Data.....

Semnătura.....

Aderare la asociație

Subsemnatacu datele personale menționate mai sus,
prin prezenta recunosc că am luat la cunoștință de prevederile Statutului Asociației și sunt de
acord să îl respect.

Mă angajez să promovez obiectivele asociației, să particip și să susțin activitățile acesteia.

Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiul și intereselor asociației și a
membrilor săi.

Data.....

Semnătura.....

Consiliul Director al Asociației Naționale a Infirmierelor aprobă aderarea
d-nei în conformitate cu prevederile Statutului Asociației.

Președinte,

FODOR VANYÓ Csaba