



Ελληνική Εταιρεία  
Παθολογίας Τραχήλου  
& Κολποσκόπησης

## Αίτηση Εγγραφής Νέου Μέλους

Όνομα:.....

Επίθετο:.....

Τίτλος Ειδικότητας:.....

Ημερομηνία Απόκτησης Τίτλου:.....

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Οδός:..... Αρ.:.....

T.K.:..... Πόλη:.....

Τηλέφωνο:.....

Fax:.....

Email:.....

\* Η συμπληρωμένη αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται από τον τίτλο ειδικότητας

Κόστος Συνδρομής: €50,00

ALPHA BANK: Αρ. Λογαριασμού: 130-002310019391

Δικαιούχος: Σοφία – Ελένη Ρωμαίου

Αιτιολογία: ονοματεπώνυμό αιτούντος

Ημερομηνία

Υπογραφή

.....

.....