Aprob   
 Preşedinte

**CERERE - ADEZIUNE**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_, etaj \_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sector \_\_\_, posesor(are) a CI seria \_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat(ă) la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , avand cod numeric personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CUIM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vă rog să aprobaţi înscrierea mea în rândul membrilor Asociației de Endocrinologie Clinică din România.

Menționez că îndeplinesc condițiția de aderare prevazută de Statutul Asociației, având calitatea de medic endocrinolog.

[ ] Medic specialist [ ] Medic primar [ ] Medic rezident

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Semnătura |  | |
| Mobil |  |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |  |

Unitatea sanitara \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADEZIUNE**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu datele personale menţionate mai sus, prin prezenta recunosc că am luat cunoştinţă de prevederile Statutului Asociației de Endocrinologie Clinică din România și sunt de acord să îl respect.

Mă angajez să promovez obiectivele asociaţiei, să particip şi să susţin activităţile acesteia, să respect normele de etică profesională şi conduită morală, să pun la dispoziţia acesteia informaţiile de care dispun în vederea organizării sistemului public de informaţii, în beneficiul comun al tuturor membrilor ei.

Mă voi abţine de la orice acţiune care dăunează prestigiului şi intereselor asociaţiei şi a membrilor ei.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_