



Malmgatan 30  
00100 Helsingfors  
tel: 010 311 1920

Undertecknad ansöker härmed om juniormedlemskap i Odontologiska Samfundet i Finland r.f. och lovar att följa Samfundets stadgar och beslut.

Medlemsavgift: 100 euro/Helsingforsregionen (Helsingfors, Esbo, Vanda, Grankulla, Kyrkslätt, Sibbo); 50 euro/landsorten; 25 euro/utomlands; **juniorer gratis.**

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
underskrift

Släktnamn (textat) \_\_\_\_\_

Tidigare släktnamn \_\_\_\_\_

Förnamn \_\_\_\_\_

Födelseid \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Telefon

mobil: \_\_\_\_\_ tjänst: \_\_\_\_\_

Studieort \_\_\_\_\_

Inlett studierna år \_\_\_\_\_

Övriga uppgifter \_\_\_\_\_

t.ex. tidigare studier \_\_\_\_\_