



Odontologiska Samfundet
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. **Jag förbinder mig samtidigt att meddela Odontologiska Samfundet i Finland r.f. ifall jag avbryter mina studier eller efter avslutade studier inte erhåller legitimation i Finland.**

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

Släktnamn (textat) _____

Förnamn _____

Födelseid _____

Adress _____

E-postadress _____

Telefon mobil: _____

Studieort _____ Inlett studierna år _____

Övriga uppgifter _____
t.ex. tidigare studier

Varför önskar du bli medlem _____

Genom att upplåta mina uppgifter till Odontologiska Samfundet i Finland r.f. godkänner jag att de överförs till medlemsregistret och används enligt gängse praxis. Jag har också erhållit föreningens registerbeskrivning.

_____ den ____/____ _____

underskrift