

Odontologiska Samfundet i Finland r.f.
Fredriksgatan 30 A 5
00120 Helsingfors
tel. 050 3503389



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: 80 € / Helsingforsregionen (Helsingfors, Esbo, Vanda, Grankulla, Kyrkslätt, Sibbo); 40 € / landsorten; 20 € / utomlands; **juniorer gratis.**

Släktnamn (textat) _____

Förnamn _____

Födelseid _____

Adress _____

Postnummer _____

E-postadress 1 _____

E-postadress 2 (om 1 är universitetsadress) _____

Telefon _____

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

Godkänt medlemskap / _____