

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



Undertecknad ansöker härmed om **ordinarie medlemskap** i Odontologiska Samfundet i Finland r.f. Till ordinarie medlem kan upptas person som är legitimerad tandläkare 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 _____

Telefon _____

Avlagt odont.kand. examen år _____ odont.lic. _____

JulkiTerhikki nummer/Valvira _____

Register över yrkesutbildade personer inom social- hälso och sjukvården

Studerat, var _____

Övriga examina _____

Verksam som _____

Jag önskar bli medlem i OSF för att _____

☐

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 / _____