

Odontologiska Samfundet i Finland r.f.
Malmgatan 30
00100 Helsingfors
tel: 010 311 1920



Undertecknad ansöker härmed om ordinarie medlemskap i Odontologiska Samfundet i Finland r.f. och lovar att följa Samfundets stadgar och beslut. Till ordinarie medlem kan upptas person som är legitimerad tandläkare i Finland.

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

Släktnamn, tidigare släktnamn (textat) _____

Förnamn _____

Födelseid _____

Adress _____

E-postadress _____

Telefon mobil: _____

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

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 / _____