



CENTRU DE CONSILIERE
ȘI SUPTOR PENTRU BOLNAVII
DE SCLEROZĂ MULTIPLĂ

CERERE - ADEZIUNE

Subsemnatul(a).....

cu domiciliul în strada, nr.....,
bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector....., posesor(are) a BI / CI seria,
nr....., eliberat(ă) la data dede către Sectia de
Politie, avand cod numeric personal, vă rog să
aprobați înscrierea mea în rândul membrilor ASOCIATIEI CENTRUL SMILE

Data:..... . Semnătura.....

Telefon:

E-mail:.....

ADEZIUNE

Subsemnatul(a).....cu datele personale
menționate mai sus, prin prezenta recunosc că am luat cunoștință de prevederile Statutului Constitutiv al
Asociației Centrul Smile și sunt de acord să îl respect.

Mă angajez să promovez obiectivele asociației, să particip și să susțin activitățile acesteia, să respect
normele de etică profesională și conduită morală, să pun la dispoziția acesteia informațiile de care dispun
în vederea organizării sistemului public de informații, în beneficiul comun al tuturor membrilor ei.

Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiului și intereselor asociației și a membrilor ei.

Data:..... Semnătura.....

Aprob:

Președinte: Potra Stanca