ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ – ΠΡΩΚΤΟΥ

 Hellenic Society of Colorectal Surgery



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

MEMBERSHIP APPLICATION

… ΜΕΛΟΥΣ / Member\*

Επώνυμο / Surname: …………………………………………………………………

Όνομα / Name: ………………………………………………………………..

Όνομα πατρός / Father’s Name: …………………..……………………………………… Ημερομηνία γεννήσεως / Birthday: …………………………………………………… Ειδικότητα / Specialty: ………………………………………………………………… Τίτλος / Title: ………………………………………………………………… Έτος λήψης πτυχίου / Graduation year:…………………………………………………… Έτος λήψης ειδικότητας / Year of specialization: …………………………………………… Διεύθυνση εργασίας / Work address: ………….………………………………………………

………………………………………………………………

Θέση τρέχουσας εργασίας / Current job position: …………………………………………..

………………………………………………………………

Τηλέφωνα Εργασίας / Work 🕿: ………………………………………………………

 Κινητό / GSM : …………………………………………………………………

 Mail: …………………………………………………………………

Προτείνοντα μέλη: 1. ………………………………….

 Proposing members 2. ………………………………….

Ημερομηνία/ Date …………………………… \*\*Συγκατάθεση / Consent Ναι / Yes □

Όχι / No □

Ο/Η

Αιτών/-ούσα / Applicant

\* Τακτικό, Δόκιμο, Έκτακτο / Ordinary, Trial, Extraordinary

\*\* Συγκατάθεση του αιτούντος να ενημερώνεται με ηλεκτρονικά μηνύματα για δράσεις της εταιρείας, την εμφάνιση μόνον του ονόματός του στη λίστα μελών στο site της εταιρείας και συμφωνεί με την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων & πολιτικής απορρήτου

\*\* Consent of the applicant to be informed by electronic messages about society events, the appearance of his name only in the list of members on the society's site and agrees with the personal data protection policy & privacy policy