



FORMULAR DE ADEZIUNE

Subsemnatul / subsemnata,
cetățean de naționalitate, născut/-a la data de în localitatea
....., domiciliat/-a în localitatea, adresa
.....

identificat/-a cu cartea de identitate seria nr., eliberată de
..... având cod numeric personal, vă
rog să aprobați înscrisura mea în rândul membrilor
Asociației pentru Prevenirea și Tratarea Tulburărilor de Alimentație.

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.

Datele mele de contact sunt următoarele:

- adresa postală:
- telefon: fix mobil
- adresa e-mail:

Data:.....

Semnătura.....

Aprob:
Președinte