

До Председателя на УС на БАПКНИ БулНозо

З А Я В Л Е Н И Е

за членство в Българската асоциация по превенция и контрол на
нозокомиалните инфекции
БулНозо

Име, презиме, фамилия:

Л. К. №....., изд. наг. от.....

ЕГН

УИН код по БЛС/Регистрационен номер по БАПЗГ

Постоянен адрес:

Адрес за
кореспонденция:

Електронен адрес:

Телефони: (домашен) (служебен)

Мобилен: (личен) (служебен)

Месторабота:

Длъжност

С настоящето заявление за членство приемам и се задължавам да спазвам
Устава на Българската асоциация по контрол и превенция на инфекциите БУЛ НОЗО.

Декларирам, че споделям целите на БАПКНИ БУЛ НОЗО и с действията си като член ще
допринасям за тяхното постигане. Задължавам се своевременно да уведомявам У С на
БАПКНИ БУЛ НОЗО за промени в адреса за кореспонденция.

Съгласен(а) съм, посочените по-горе от мен лични данни да бъдат въве-
дени и обработвани в регистър „Членове на Общото събрание на БАПКНИ БУЛ НОЗО“.

Дата:

Място:

Подпис: