

Eesti Kiiropraktik Arstide Liit

Estonian Chiropractic Doctors Association



Liikmeks astumise avaldus tuleb välja printida, täita ja allkirjastada.

Ees ja perekonnanimi:..... Mees Naine

Teaduskraadid: DC.....MD.....DO.....PT.....RTP.....NMD.....ND.....DAc..... Muu

Address:.....

Riik:..... .Postiindeks:.....

Telefon :..... Mobiil: E-post:

Sünniaeg:...../...../.....

Haridus:

Erialalitsents (Riik ja Reg. Nr) :

Eriala :

Avalduse juurde palume lisada koopiaid erialalitsentsidest

Liikmemaksud 1 kord aastas

Kiiropraktik arst - € 75

Sisseastumise tasu (Kiiropraktik arst) - € 25

Tudeng - € 50

Maksemeetodid

Liikmemaks tasuda EKAL arveldusarvele: EE221010220234481223

SEB PANK, Tornimäe2, Tallinn, 15010, Estonia, BIC- EEUHEE2X

Kinnitan oma allkirjaga, et avalduses märgitud informatsioon on tõene. Olen teadlik, et valeandmete esitamisel liikmeks astumise avaldust ei rahuldata ja liikmestaatus lõpetatakse. Olen teadlik, et liikmemaksud ei oma püsivat nominaalväärtust ja muudetakse vastavalt erialaseltsi juhatuse otsusega, millest teavitatakse kõiki seltsi liikmeid.

Allkiri :.....

Kuupäev:

Pärnu mnt 139C, Tallinn, 11317, Estonia