



ПРИСТАПНИЦА

Јас _____, од _____, специјалист по
_____, вработен/а во _____,

Пристапувам кон Научното Здружение на Ендокринолози и Дијабетолози на Македонија.

Воедно во целост ги прифаќам Статутот, одлуките и сите останати акти на здружението

Се согласувам моите лични податоци да можат да се внесат во актите на здружението и да се користат само во рамките на законот, а се однесуваат на основната дејност на здружението.

тел: _____, mail: _____,

Дата:

Потпис
