



Avaldus

Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi juhatusele

Eesnimi:
Perekonnanimi:
Isikukood:
Aadress:
Telefon:
E-post:
Peamine töökoht:
Erialane töökogemus alates:

Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia peamised huvivaldkonnad:

Õlaliiges ☐ Künaraliiges ☐ Randmeliiges ☐ Põlveliiges ☐ Puusaliiges ☐

Hüppeliiges ☐ Spordivigastused ☐ Rekonstruktiivsed operatsioonid ☐

Muu ☐

Palun mind vastu võtta Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi liikmeks.

Kuupäev

Allkiri

Soovitan
(liikmeksastuja täisnimi)

vastu võtta EASTS-i liikmeks.

1.Soovitaja

2. Soovitaja

Nimi

Nimi

Allkiri

Allkiri

Kuupäev

Kuupäev

EASTS-i juhatuse otsus: Jah ☐

Ei ☐

Dokument allkirjastada kõigi poolt digitaalselt.