

ASOCIATIA PROFESORILOR SI EDUCATORILOR DIN SPITALE - APES

Str. Pridvorului nr. 11, Bl. 14, Sc B, Et.3, Ap 34, Sector 4, București

telefon 0724 452745, e-mail: info@profesoridespital.ro

CERERE ADERARE

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a)..... cu domiciliul

în.....

strada, nr....., bloc....., scară.....,

etaj....., ap....., sector/județ....., posesor(are) a BI / CI seria,

nr....., eliberat(a) la dată dede către Secția de

Poliție, având cod numeric

personal, va rog să aprobați înscrierea mea în rândul

membrilor Asociației Profesorilor și Educatorilor din Spitale - APES.

Profesia mea este:.....

Data:.....

Semnătura.....

Telefon fix:.....

Mobil:.....

E-mail:.....