**Magyar Gyermektraumatológus Társaság csatlakozási kérelem**

**(belépési nyilatkozat)**

Alulírott,

……………………………(név),

(születéskori név: ……….;

születési hely és idő: ……………

lakcím: …………………..;

pecsétszám/nyilvántartási szám: ………………..)

a jelen okirat aláírásával kijelentem, hogy a **Magyar Gyermektraumatológus Társaság** tagja kívánok lenni, a taggá válásához szükséges feltételekkel rendelkezem és a gyermektraumatológiai ellátásban részt veszek, az egyesület alapszabályát elfogadom, illetve az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

2023.

aláírás

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |