

LIIKMEKS ASTUMISE AVALDUS

Palun võtta mind MTÜ Eesti Migreeni ja Peavalu Patsientide Ühingu liikmeks.

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Meiliaadress:

Telefoni nr:

Oma allkirjaga kinnitan, et:

- Olen teadlik Eesti Migreeni ja Peavalu Patsientide Ühingu liikmemaksu kohustusest (10 eur/a).
- Olen tutvunud MTÜ põhikirjaga ja kohustun seda täitma.
- Luban endale saata infot ühingu tegevuse kohta.
- Kõik esitatud andmed on õiged.

Kuupäev:

Allkiri: