

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΛΟΥΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

**Προς
το Δ.Σ. της Ελληνικής Μαιευτικής και
Γυναικολογικής Εταιρείας.**

Σας δηλώνω ότι υποβάλλω **υποψηφιότητα** μέλους του **Διοικητικού Συμβουλίου** της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας στις αρχαιρεσίες της 23ης Μαΐου 2015 και σε περίπτωση μη επίτευξης απαρτίας της 30^{ης} Μαΐου 2015.

Αθήνα,2015

Ο δηλών

Η παρούσα δήλωση μπορεί α) **να κατατεθεί** στη Γραμματεία της Εταιρείας (οδός Αλκαίου αριθμ. 10 – Αθήνα) ή β) **να αποσταλεί** με τηλεομοιοτυπία (FAX) στο τηλέφωνο 210 7774609 ή γ) ηλεκτρονικά στο e-mail: helobgyn@otenet.gr **το αργότερο μέχρι την Κυριακή 17 Μαΐου 2015.**

(Υπογραφή- σφραγίδα)