

**ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**ΜΕΛΟΥΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Email:.....

**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 28<sup>ης</sup> Αυγούστου 2021 και σε περίπτωση μη επίτευξης απαρτίας της 4ης Σεπτεμβρίου 2021.

Αθήνα,...../2021

Ο δηλών

Η παρούσα δήλωση μπορεί **να αποσταλεί:**

α) με τηλεομοιοτυπία (FAX) στο τηλέφωνο 210 7774609

ή

β) ηλεκτρονικά στο e-mail: [helobgyn@otenet.gr](mailto:helobgyn@otenet.gr) το **αργότερο μέχρι την Κυριακή 22 Αυγούστου 2021.**

(Υπογραφή- σφραγίδα)