

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

ΜΕΛΟΥΣ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟΥ 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 **Πειθαρχικού Συμβουλίου** της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας στις αρχαιρεσίες της 28^{ης} 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 το
αργότερο μέχρι την **Κυριακή 22 Αυγούστου 2021.**

(Υπογραφή- σφραγίδα)