

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ
ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΟΝΟΜΑ:.....
ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....
Email:.....

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

Σας δηλώνω ότι υποβάλλω **υποψηφιότητα**
αναπληρωματικού μέλους του νέου
Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής
Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας στις
αρχαιρεσίες της 29^{ης} Αυγούστου 2024 και σε
περίπτωση μη επίτευξης απαρτίας της 5^{ης}
Σεπτεμβρίου 2024.

Αθήνα, /2024

Ο δηλών

Η παρούσα δήλωση **να αποσταλεί:**

ηλεκτρονικά στο e-mail: info@hsog.gr **το αργότερο**
μέχρι την Παρασκευή 23 Αυγούστου 2024.

(Υπογραφή- σφραγίδα)