

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΡΩΓΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΕΣΝΕ

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο του
Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ)
Μεσογείων 2, Γ' κτίριο, ΤΚ 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 210 7702861 – 210 7485307 - Fax: 210 7790360
Email: esne@esne.gr www.esne.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΜΗΤΡΩΟΥ*

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ*

* Συμπληρώνονται από τον ΕΣΝΕ

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου σαν Αρωγό Μέλος του ΕΣΝΕ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατέρα:

Όνομα Μητέρας:

Έτος Γέννησης:

Τόπος Γέννησης:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/ Διαβατηρίου:

Τηλ.:

Κινητό:

Email:

Διεύθυνση κατοικίας (Οδός/Αριθμός/ΤΚ/Πόλη):

Είμαι φοιτητής Τμήματος Νοσηλευτικής στο:

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα:

Έτος φοίτησης σπουδών:

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας:

Συνοποβάλλω: Αντίγραφο **Δελτίου Φοιτητικής Ταυτότητας**

Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR), **συμφωνώ να λαμβάνω στο email μου ενημερώσεις από τον ΕΣΝΕ** σε ό,τι αφορά στις δραστηριότητές του.

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

Ημερομηνία: / / 20...

Υπογραφή: