

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO STOWARZYSZENIA NEUROPATOLOGÓW POLSKICH

.....
imie (imiona) nazwisko

.....
tytuł naukowy, afiliacja

.....
adres

.....
telefon, fax, e-mail

.....
miejsowość data

Przewodniczący

Stowarzyszenia Neuropatologów Polskich

ul. Pawińskiego 5

02-106 Warszawa

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków

Stowarzyszenia Neuropatologów Polskich.

Z poważaniem

.....
podpis