Latvija Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdei

………………………………….

(Vārds, uzvārds)

………………………………….

(Personas kods)

…………………………………

Tālrunis

IESNIEGUMS

Lūdzu, uzņemt mani par Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas biedru.

Datums: …………………..