**Belépési nyilatkozat**

**Alulírott** ……………………………………..………………………………. **kijelentem, hogy tagja kívánok lenni a Multidiszciplináris Gyógyászati Segédeszköz Szekciónak.**

Az ORFMMT tagja vagyok

Nem vagyok tagja az ORFMMT-nek

*Tudomásul veszem, hogy a tudományos munka, a szekció szervezése elektronikus úton történik.*

Az elektronikus levelezési címem, amelyre az értesítéseket kérem:

**@**

E-mail:

Budapest, 2012……………………..

………………………………………………

aláírás

*(Az eredményes munka érdekében kérjük az olvasható kitöltést! Köszönjük!)*