

Nr. de înregistrare _____ / _____

CERERE DE ADERARE

ASOCIAȚIA INSTITUTUL pentru STUDIUL și TRATAMENTUL TRAUMEI

Nr. înregistrare în Registrul Special al Asociațiilor și Fundațiilor: 118 / 04.07.2013

Subsemnatul/a _____, de profesie _____, având
specialitatea * _____, treapta de specializare * _____,
cu domiciliul în _____, sector / județ _____, strada _____,
nr. _____, bloc __, scara _____, etaj _____, ap. _____, cetățean _____, C.I. seria _____, nr.
_____, eliberat de _____, la data _____, CNP _____,
telefon _____, e-mail _____ solicit să ader ca membru la

ASOCIAȚIA INSTITUTUL pentru STUDIUL și TRATAMENTUL TRAUMEI.

Declar că am luat la cunoștință și am înțeles prevederile Regulamentului de Ordine Interioară / Statutului
Asociației și sunt de accord cu ele.

Semnătura _____

Data _____

**se completează doar de către psihologi / asistenți sociali / medici*

Se completează de către Consiliul Director

Consiliul Director al ASOCIAȚIEI **INSTITUTUL pentru STUDIUL și TRATAMENTUL TRAUMEI** aprobă
aderarea d-nei/d-lui _____ în conformitate cu prevederile
Statutului Asociației.

Președinte,
Conf.Univ. Dr. Diana Lucia Vasile