

Către Consiliul de Administrare
al Societății Psihiatrilor,
Narcologilor, Psihoterapeuților
și Psihologilor Clinicieni -
SPNPPC Republica Moldova

CERERE

Subsemnatul (a) _____ ,
funcția _____ , organizația _____ ,
domiciliat/ă _____
tel. _____ , email _____ ,
rog să fiu acceptat(ă) ca membru(ă) a Societății Psihiatrilor, Narcologilor,
Psihoterapeuților și Psihologilor Clinicieni - SPNPPC din Republica Moldova. Am
făcut cunoștință cu Statutul Societății, inclusiv drepturile și obligațiunile de
membru* ale acesteia.

Data: ____ _____ 20 ____

(semnătura)