



## JÄSENHAKEMUS

Haen kunnioittaen Suomen Kirurgiyhdistyksen jäsenyyttä.

**Olen Suomessa laillistettu lääkäri.**

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Toimipaikka \_\_\_\_\_

Päiväys ja  
Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Me Suomen Kirurgiyhdistyksen jäsenet tunnemme hakijan henkilökohtaisesti ja suosittelemme häntä yhdistyksen jäseneksi

\_\_\_\_\_  
allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
nimen selvennys

Palautus:  
Suomen Kirurgiyhdistys  
PL 49  
00501 HELSINKI  
faksi (09) 393 0835