



## Asociația pentru Neurochirurgie „Constantin Arseni”

Șos. Berceni Nr.12, Etaj 1, Sector 4, București

Tel. +40 21 334 30 25

[www.anca.org.ro](http://www.anca.org.ro)

E-mail: office.ancanch@gmail.com

### CERERE - ADEZIUNE

Subsemnatul(a)..... cu domiciliul în ..... strada ....., nr....., bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector....., posesor(are) a BI / CI seria ....., nr....., eliberat(ă) la data de .....de către ....., având CNP ....., vă rog să aprobați înscrierea mea în rândul membrilor ASOCIAȚIEI PENTRU NEUROCHIRURGIE „CONSTANTIN ARSENI”

Data: .....

Semnătura .....

Telefon: .....

E-mail: .....

### ADEZIUNE

Subsemnatul(a).....cu datele personale menționate mai sus, prin prezenta recunosc că am luat cunoștință de prevederile Statutului Constitutiv al Asociației pentru Neurochirurgie „Constantin Arseni” și sunt de acord să îl respect.

Mă angajez să promovez obiectivele asociației, să particip și să susțin activitățile acesteia, să respect normele de etică profesională și conduită morală. Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiului și intereselor asociației și a membrilor ei.

Data: .....

Semnătura .....

**Aprob: Președinte: Prof. Dr. Mircea Radu GORGAN**