

Профил – Лекари по Дентална Медицина
Формуляр за присъединяване на редовен член

Титла _____ Име _____ Роден/а на ____ / ____ / ____ г.

Местожителство гр/с _____ жк _____

Бул/ул _____ номер _____ бл. _____ вх _____ ап _____

Телефон _____ e-mail _____

Диплома по (специалност) _____ Випуск _____ г.

Специализация по _____ Випуск _____ г.

Член на БЗС от _____ г. с Личен Професионален Код (ЛПК) _____

Практикуващ/а в (наименование) _____

гр/с _____ жк _____

Бул/ул _____ номер _____ бл. _____ вх _____ ап _____

Телефон _____ e-mail _____

- Встъпителен членски внос 50.00 лв
- Годишен членски внос 150.00 лв
- Приемам и ще спазвам устава на Българското Дружество по Гнатология и Оклузодонтия
- Декларирам, че не ми е отнето правото да упражнявам професията.
- Доброволно давам съгласието си за обработването на личните ми данни съгласно ЗЗЛД и Общия регламент за защита на данните на ЕС 2016/679 (GDPR)
- Декларирам, че посочената информация е вярна и съм наясно с последствията при представяне на неверни данни.

Дата _____

Подпис _____

**Българско Дружество по
Гнатология и Оклузодонтия**

ИЗПРАТЕТЕ НАСТОЯЩИЯ ФОРМУЛЯР, ПОПЪЛНЕН И ПОДПИСАН на имейл адрес:
info@bdgo.bg придружен с копие на платежното нареждане в полза на „БД по Гнатология и
Оклузодонтия” IBAN: **BG28STSA93000025950869**