



הנדון: בקשת הצטרפות לאיגוד הישראלי לראומטולוגיה

שלום רב,

ברצוני להצטרף כחבר באיגוד הישראלי לראומטולוגיה.

הגני בהכשרתי מומחה בראומטולוגיה/מומחה במקצוע רפואי אחר/מתמחה/עוזר מחקר/אחות/פיזיותראפיסט/מרפאה בעיסוק.

ידוע לי כי הזכות לבחור ולהיבחר למוסדות האיגוד שמורה אך ורק למומחים בראומטולוגיה.

סך העלות השנתית כחבר עומדת על 150 ₪.

שמי המלא _____

כתובתי המועדפת על ידי להתכתבות היא _____

דואר אלקטרוני _____

טלפון בעבודה _____

טלפון בבית _____

טלפון נייד _____

נא לשלוח את דמי החבר לגזבר האיגוד:

ד"ר מרב לידר

המכון האוטואימוני, מרכז רפואי שיבא

תל השומר 52621, רמת גן