

Latvijas Endometriozes biedrības valdei

_____ vārds, uzvārds

_____ personas kods

_____ adrese

_____ tālrunis

_____ e-pasta adrese

IESNIEGUMS

Lūdzu uzņemt mani, _____, par Latvijas Endometriozes biedrības biedru. Apliecinu, ka esmu iepazinies/-ies ar Latvijas Endometriozes biedrības statūtiem un apņemos tos pildīt, kā arī sekmēt Latvijas Endometriozes biedrības mērķu un uzdevumu īstenošanu.

20____. gada _____

_____ paraksts