



טופס לחברות באיגוד הלייזר 2018-2019

לכבוד

מזכירת האיגודים בהסתדרות לרפואת שיניים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

נייד: _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____ @ _____

מקום עבודה: _____

כתובת מרפאה: _____

רחוב מס' ישוב מיקוד

חברות באיגוד הלייזר הינה חברות ללא עלות לשנים הנ"ל

תאריך: _____ חתימה: _____