



Romanian Society of Ayurvedic Medicine

S . M . A . R .

CERERE DE ADEZIUNE

Subsemnatul, domiciliat în
....., Adresa,
tel., de profesie, actualmente
încadrat la, pe postul de

Vă solicit acceptul de a fi admis ca membru al Societății de Medicină Ayurvedică din România (SMAR).

Declar că am luat cunoștință în prealabil care sunt drepturile și îndatoririle mele ca membru SMAR, și sunt de acord să-mi exercit aceste drepturi și îndatoriri în conformitate cu scopul ființării și cu prevederile SMAR.

De asemenea, declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile legale privind falsul și uzul de fals, că nu mă aflu sub incidența vreunei condamnări penale.

Data:

Semnătura

Către Consiliul Director al Societății de Medicină Ayurvedică din România