****

**Avaldus**

**Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi juhatusele**

Eesnimi:

Perekonnanimi:

Isikukood:

Aadress:

Telefon:

E-post:

Peamine töökoht:

Erialane töökogemus alates:

Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia peamised huvivaldkonnad (märgi ristiga):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Õlaliiges  |  Küünarliiges |  Randmeliiges  |  Põlveliiges |
| Puusaliiges  |  Hüppeliiges |  Spordivigastused |  Rekonstruktiivsed operatsioonid  |
|  Muu   |  |  |  |

**Palun mind vastu võtta Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi liikmeks.**

Kuupäev Allkiri

Soovitan vastu võtta EASTS-i liikmeks.

 (liikmeksastuja täisnimi)

1. Soovitaja 2. Soovitaja

Nimi Nimi

Allkiri Allkiri

Kuupäev Kuupäev

EASTS-i juhatuse otsus: Jah Ei

Dokument allkirjastada kõigi poolt digitaalselt.