



Asociația Bioinginerilor din România

ADEZIUNE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____

născut(a) la data de _____ în localitatea _____ județul

_____ domiciliat (a) în localitatea _____ județul _____

str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____

cod _____ tel. _____ email _____

Prin prezenta ader la ASOCIAȚIA BIOINGINERILOR DIN ROMÂNIA și
sunt de acord cu STATUTUL ASOCIAȚIEI.

Data _____

Semnătura _____

Eliberat CARNET DE MEMBRU Seria _____ Nr. _____ Data _____

FILIALA _____

Semnătura _____