



საქართველოს დიალიზის, ნეფროლოგიისა
და თირკმლის ტრანსპლანტაციის
კავშირის გამგეობას

წ ე ვ რ ო ბ ი ს გ ა ნ ა ც ხ ა დ ი

სახელი: _____

გვარი: _____

დაბადების თარიღი: _____

მისამართი: _____

ელექტრონული ფოსტა: _____

სამუშაო ადგილი: _____

თანამდებობა: _____

გავეცანი რა „საქართველოს დიალიზის, ნეფროლოგიისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის კავშირის“ წესდებას, ვაღიარებ მას და მინდა მონაწილეობა მივიღო „კავშირის“ ძირითადი მიზნებისა და ამოცანების განხორციელებაში.

თარიღი: _____

ხელმოწერა: _____