



## EESTI ANESTHEESIA- JA INTENSIIVRAVIÕDEDE ÜHING

Eesti Anesteesia- ja Intensiivraviõdede Ühing (EAIÜ)  
Sütiste tee 19  
13419, Tallinn  
e-mail: eaiuhing@gmail.com

.....  
(Kuupäev, kuu, aasta)

### Eesti Anesteesia- ja Intensiivraviõdede Ühingu juhatusele

Avaldus

Palun võtta mind..... (isikukood: .....)  
(ees- ja perekonnanimi)

Eesti Anesteesia- ja Intensiivraviõdede Ühingu (EAIÜ) liikmeks alates .....  
(kuupäev, kuu, aasta)

Olen tutvunud EAIÜ põhikirjaga ning nõustun täitma EAIÜ liikme õigusi ja kohustusi.

Maksan 10 € sisseastumismaksu ja aastas 25 € liikmemaksu.

Saaja: Eesti Anesteesia-ja Intensiivraviõdede Ühing  
Arvelduskonto: EE752200221058681470, Swedbank.

Annan EAIÜ-le nõusoleku kasutada oma e-posti aadressi eesmärgil saada teavet EAIÜ tegevuse kohta ning avalikustada oma nimi ja foto/salvestused eesmärgil jagada teavet EAIÜ tegevuse kohta ühingu kodulehel/ Facebooki-lehel.  **JAH**  **EI**

Nõusoleku tagasivõtmiseks tuleb saata allkirjastatud vabas vormis nõusoleku tagasivõtmise taotlus e-posti aadressile eaiuhing@gmail.com

Lugupidamisega,

.....  
(Ees- ja perekonnanimi)

.....  
(Allkiri)

.....  
(Töökoht/asutus \*)

.....  
(Ametinimetus)

.....  
(Kontakttelefon)

.....  
(E-posti aadress)

\* Kui töotate mitmes asutuses, palun märkida kõik töökohad. Andmeid kasutatakse vaid statistilistel eesmärkidel.