



Doamnă Președinte,

Subsemnata/subsemnatul,
de profesie asistent medical, posesor al Certificatului de Membru
seria..... nr....., vă rog a-mi aproba preschimbarea acestuia din următoarele
motive:

1.
2.
3.

Data

Semnătura

D-nei Președinte a OAMGMAMR – filiala Călărași