

## Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΠΟΛΗ: ..... Τ.Κ.: .....

ΤΗΛ.: ..... E-MAIL: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

ΠΟΛΗ:..... Τ.Κ.: .....

Προτείνεται από:

1) .....

2) .....

Αθήνα,.....

Προς  
την Ελληνική Εταιρεία Λιπιδιολογίας  
Αθηροσκλήρωσης & Αγγειακής Νόσου

Επιθυμώ να γίνω τακτικό μέλος της  
Ελληνικής Εταιρείας Λιπιδιολογίας  
Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

.....