



Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București

CERERE DE ADERARE

Cabinetul medical

cu sediul în localitatea, județul

Adresa cabinetului sau a sediului social

.....

.....

C.U.I. / C.I.F. Telefon

Fax E-mail

Reprezentat prin Dr.

Prezenta cerere de aderare la *Patronatul Medicilor de Familie din București și Județul Ilfov* reprezintă și obligația de a depune cotizația pentru anul curent, în valoare de 120 lei prin plată directă sau prin transfer în contul bancar menționat mai jos.

Data

Semnătura reprezentantului legal și ștampila

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov - PMFB
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 0101209 București

Fax 0318148126

C.I.F. 25160279

Cont IBAN: RO22RZBR0000060013037185, Raiffeisen Bank, suc Natiunile Unite