



Lazaretská 26, 811 09 Bratislava

**Prihláška za člena OZ MEDLIB**

- Priezvisko, meno, titul: .....
- Adresa bydliska: .....
- Pracovisko:.....
- Adresa pracoviska: .....
- č. telefónu: .....e-mail:.....

.....

podpis člena