

Härmed anmäler jag mig som medlem i Sveriges Seniora Kirurger (SVESEK).

Jag är medlem i Svensk Kirurgisk Förening. Någon särskild medlemsavgift i SVESEK är för närvarande inte aktuell.

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

Jag accepterar att medlemsinformation sänds till min e-postadress som är

(Privat adress rekommenderas. Tjänsteadresser kommer med tiden ofta ur bruk!)

Anmälan insändes till sekreteraren i SVESEK

Gunnar Edlund
Persuddsvägen 5
831 52 Östersund
070-628 76 66

alternativt

edlund.gunnar@gmail.com