



SZÖVETSÉG AZ  
EGÉSZSÉGÜGYÉRT

**Magyar Kórházak és Rendelőintézetek Szövetsége**  
1192 Budapest, Kapisztrán utca 5/1.

*Felvételi kérelem*

Alulírott,

Név:\* .....  
Cím: .....  
Képviselő: .....  
Telefonszám: .....  
e-mail cím: .....

Azzal a kérelemmel fordulok a **Magyar Kórházak és Rendelőintézetek Szövetségéhez**, hogy tagként felvételt nyerhessek a Szövetség tagjai sorába.

Kelt: .....  
aláírás

Ajánló alapító tagok:

1. .... 2. ....

Tagság kelte .....

\* Intézmény, intézet, cég vagy magánszemély neve