

Ansökandes uppgifter

Sjukhusets namn, sjukvårdsdistrikt eller annan sammanslutning, As-signum		
Sjukhusets engelskspråkiga namn		
Adress		
Postnummer	Ort	
Tfn till växel	www.sidor	
Sjukhusets eller sjukvårdsdistriktets faktureringsadress		
Adress		
Postnummer	Postanstalt (ort)	

Befolkning under 100 000 Befolkning över 100 000

Uppgifter om kontaktpersoner

Namn		
Adress		
e-post	tfn	Fax
Befattning		

Namn		
Adress		
e-post	tfn	Fax
Befattning		

Namn		
Adress		
e-post	tfn	Fax
Befattning		

Vi har bekantat oss med föreningens regler och förbinder oss att följa dem och att årligen betala den överenskomna medlemsavgiften.

...../..... 20....
Datum

.....
Den befullmäktigades underskrift

.....
Namnförtydligande

Returadress:

Terveyttä edistäväät sairaalat ja
organisaatiot ry:n koordinaattori
Neuvotteleva virkamies Heli Hätönen
Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33 00023 Valtioneuvosto
e-mail: heli.hatonen@stm.fi