ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI
DIN ROMÂNIA - FILIALA MUREȘ

Tel: 0265/218 395
Fax: 0265/218 395
e-mail: ms-secretariat@oamr.ro
Website: www.oammr-mures.ro

DOAMNĂ PREȘEDINTE,

Subsemnatul (a) .....,.....

domiciliat(a) în....., str. .....,

nr....., bloc....., scara....., etajul....., ap....., județ/sector.....,

telefon fix....., telefon mobil.....e-mail.....,

act de identitate ....., seria....., nr....., eliberat de ....., la data.....

Cod numeric personal

înregistrat in Registrul unic al OAMGMAMR în filiala ....., posesor al Certificatului de Membru seria.....nr....., vă rog să îmi aprobați cererea de transfer din filiala..... în filiala ..... din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....
.....

Localitatea.....
Data.....

Numele și prenumele.....
Semnătura.....