

Către Consiliul de Administrare  
al Societății de Psihoterapie  
Psihanalitică din Moldova

CERERE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_,  
funcția \_\_\_\_\_, organizația \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ ,  
domiciliat/ă \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,

rog să fiu acceptat(ă) ca membru(ă) a Societății de Psihoterapie  
Psihanalitică din Moldova.

Am făcut cunoștință cu Statutul Societății, inclusiv drepturile și  
obligațiunile de membru\* ale acesteia.

Data: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(semnătura)

\_\_\_\_\_  
(Nume, Prenume)

.

\*inclusiv achitarea cotizației lunare de membru