



**afiliată la**



## FORMULAR DE ÎNSCRIERE

În **SOCIETATEA ROMÂNĂ DE NEUROREABILITARE** (acronime: în limba română **SoRNeRa** și respectiv, în limba engleză **RoSNeRa**)

Nume ..... Prenume .....

Profesia..... (pentru personal medical): Specialitatea .....

Unitatea sanitară ..... secția/ clinica .....

str. ...., nr. ...., localitatea ....., județul/ sectorul .....

B.I./ C.I. Seria..... Nr.....CNP .....

**ADRESA pentru CORESPONDENȚĂ:** Str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ....,

localitatea ....., județul/ sectorul .....

tel./fax:....., mobil: ....., e-mail: .....

Solicit înscrierea ca membru al **Societății Române de NeuroReabilitare (SoRNeRa/ RoSNeRa)**.

Mă oblig să respect Statutul Societății și să plătesc la timp cotizația anuală aferentă.

În conformitate cu art. 8.7 din Statutul **SoRNeRa/ RoSNeRa**, "Toți membrii ASOCIAȚIEI, indiferent de categoria în care se încadrează, sunt înscriși în nume individual. Calitatea de membru se reînnoiește anual, după achitarea cotizației, în primul trimestru al fiecărui an calendaristic."

Valoarea actuală a cotizației anuale de membru al **SoRNeRa/ RoSNeRa**, validată prin vot în cadrul Adunării Generale a SOCIETĂȚII, din 2021, este de 30 RON.

Data: .....

Semnatura: .....

Cererile se depun/ trimit prin poștă la sediul **Societății Române de Neuroreabilitare**: Clinica de Recuperare neuro-musculară a Spitalului Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", Șos. Berceni, nr. 12, cod: 041915, sect. 4, București.

*Persoane de contact*

Trezorier – KT. Cristian Alexandru Pandrea: [alexx20048@yahoo.com](mailto:alexx20048@yahoo.com)