



Cerere
pentru inscrierea la Conferinta
„Zilele medicale ale asistenților sibieni” - 12-13 MAI 2026

Subsemnatul/a _____
_____, CNP _____, angajat la
_____ membru al Ordinului
Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali
din România – filiala _____, numar telefon
_____ adresa personala e-
mail _____ cu Certificatul de
Membru seria __/__/ , numărul __/__/__/__/__, solicit inscriere
la Conferinta „Zilele medicale ale asistenților sibieni”

Atasez dovada platii taxei de inscriere :

*100 ron (RO80CECESB0144RON0864337-CEC BANK pentru plata numerar sau
RO22CECESB0143RON0298043 pentru virament)*

DATA

Semnatura

Cererea de inscriere impreuna cu dovada achitarii taxei de participare se trimite pe
adresa de e-mail conferintaoamr2026@gmail.com
(inscrierea va fi confirmata cu un raspuns ulterior pe mail).

Atentie !!! Taxa de inscriere nu se returneaza in cazul neparticiparii la Conferinta