KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI’NA

Odanızın …… nolu üyesiyim. Yazım ekindeki rapordan anlaşılacağı üzere uzun müddet mesleğimi icra edebilecek durumda değilim.

Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesi Birinci Kısım (Genel Hükümler) Amaç Bölümü Madde 1 (1) de bahsedildiği üzere, “ağır hastalık” tarifiyle örtüşen durumum dolayısıyla, ilgili fonun tarafıma yapacağı yardım için gereğini arz ederim.

 Adı Soyadı

 İmza

Adres:

Tel:

E-mail