Oulun Hammaslääketieteen kilta (Y-1025396-8)

**Liittymislomake**

**Täytä selvällä käsialalla:**

Nimi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kotipaikkakunta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kurssi: DC - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Yhteystietojen luovutus**

O En salli yhteystietojeni luovuttamista Killan yhteistyökumppaneille

Killan toiminnassa noudatetaan Oulun Hammaslääketieteen Killan sääntöjä.

Säännöt löytyvät kokonaisuudessaan osoitteesta *www.ohlk.fi*

**Päivämäärä Allekirjoitus**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_