

**ОДНА АНКЕТА  
НА ОДНУ ОСОБУ**

## АНКЕТА-ЗАЯВА

набуття членства в Українській медичній спілці

Якщо ви вже існуючий член, і хочете змінити пакет чи інші умови,

просимо повторно заповнити цю анкету

### 1. Обраний вид членства (поставте позначку проти обраного рівня)

- Я заповню Анкету вперше
- Я заповнюю анкету як існуючий учасник. Номер моєї карти учасника \_\_\_\_\_ (якщо номер є)

Рівень	Обсяг юридичної допомоги	Розмір членського внеску*	
Простий	Консультаційна допомога тільки на випадок притягнення до кримінальної відповідальності	<input type="checkbox"/> 50 грн. на рік, сплачується одним платежем -----або----- <input type="checkbox"/> безкоштовно за умови реєстрації в електронній системі www.intermedicus.net	
Базовий	Розширена консультаційна допомога із усіх питань, пов'язаних із медичною практикою учасника (за виключенням трудових спорів)	<input type="checkbox"/> 200 грн. на рік, сплачується одним платежем -----або----- <input type="checkbox"/> 120 грн. за умови реєстрації в електронній системі www.intermedicus.net	
Стандартний	Додатково до Базового пакету надається покриття 50% витрат на послуги адвоката	Категорія А:	Категорія В:
		<input type="checkbox"/> 54 грн./міс. ----або---	<input type="checkbox"/> 21 грн./міс. ----або---
		<input type="checkbox"/> 162 грн./квартал ----або---	<input type="checkbox"/> 63 грн./квартал ----або---
		<input type="checkbox"/> 590 грн./рік	<input type="checkbox"/> 252 грн./рік
Повний	Додатково до Базового пакету надається покриття 90% витрат на послуги адвоката	Категорія А:	Категорія В:
		<input type="checkbox"/> 85 грн./міс. ----або---	<input type="checkbox"/> 35 грн./міс. ----або---
		<input type="checkbox"/> 255 грн./квартал ----або---	<input type="checkbox"/> 105 грн./квартал ----або---
		<input type="checkbox"/> 900 грн./рік	<input type="checkbox"/> 420 грн./рік

\*Категорія А: усі хірургічні спеціальності — акушери-гінекологи, хірурги, ортопеди, офтальмологи, й інші спеціальності, що можуть здійснювати оперативні втручання, а також операційні сестри.

Категорія В: інші спеціальності.

**МОЖНА КОПІЮВАТИ  
І ПРОПОНУВАТИ КОЛЕГАМ**

**2. Зазначте, якщо ви маєте право на знижку**

- Я маю право на знижку як передплатник журналу Жіночий Лікар
- Я маю право на знижку як працівник закладу, що має статус колективного члена
- Я поки тільки планую отримати знижку як працівник закладу, що має статус колективного члена
- Знижка 15% за реєстрацію в системі [www.intermedicus.net](http://www.intermedicus.net) для пакетів Стандартний та Повний

**3. Хочу сплачувати:**  помісячно  поквартально  за рік  за графіком для колективних членів

**4. Прізвище, ім'я, по-батькові** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Дата та рік народження** \_\_\_\_\_

**6. Місце роботи** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Спеціальність** \_\_\_\_\_

**8. Посада** \_\_\_\_\_

**9. Мобільний телефон** \_\_\_\_\_

**10. E-mail** \_\_\_\_\_

**11. Поштова адреса (для листування)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_

**Підпис** \_\_\_\_\_