

АНКЕТА-ЗАЯВА набуття членства в Українській медичній спілці

1. Прізвище, ім'я, по-батькові _____

2. Дата та рік народження _____

3. Місце роботи _____

4. Спеціальність _____

5. Посада _____

6. Мобільний телефон _____

5. E-mail _____

8. Адреса для листування _____

9. **Обраний вид членства** (поставте позначку проти обраного рівня)

Рівень	Обсяг юридичної допомоги	Розмір членського внеску*
Базовий	Консультативна допомога, що надається дистанційно для всіх членів спілки	<input type="checkbox"/> Безкоштовний на 2018 рік**
Стандартний	Додатково до Базового покриває значну частину витрат (50%) на присутність адвоката для супроводу лікаря та захисту його інтересів у суді.	<input type="checkbox"/> Категорія А (54 грн/міс.) 648 грн/рік
		<input type="checkbox"/> Категорія В (21 грн/міс.) 252 грн/рік
Повний	Додатково до Базового майже повністю покриває витрати (90%) на присутність адвоката для супроводу лікаря та захисту його інтересів у суді.	<input type="checkbox"/> Категорія А (85 грн/міс.) 1020 грн/рік
		<input type="checkbox"/> Категорія В (35 грн/міс.) 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

** Безкоштовний до завершення дії акції 15.03.2018. Після завершення акції: 17 грн./міс. (204 грн/рік) для категорії А і 7 грн./міс. (84 грн/рік) для категорії В.

Дата _____

Підпис _____