



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Εμμ. Μπενάκη 30 / Ακαδημίας  
106 78 Αθήνα  
Τηλ. 2107274596, Fax: 210 7274027

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ**

Επώνυμο:.....  
Όνομα:.....  
Πτυχιούχος Φαρμακευτικής  
Πανεπιστημίου (πόλη):.....  
Έτος αποφοίτησης:.....  
Άλλοι τίτλοι:.....  
.....  
.....  
Επαγγελματική απασχόληση:.....  
.....  
.....  
Διεύθυνση (Οδός, Αριθ., Τ.Κ., Τηλ.)  
  
α. Εργασίας:.....  
.....  
β. Κατοικίας:.....  
.....  
γ. Ηλεκτρονική Διεύθυνση.....

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

Κωνσταντίνος Ν. Δεμέτζος  
Αν. Καθηγητής  
Τμήματος Φαρμακευτικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών

Ημερομηνία.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

Προς

την ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Κύριε Πρόεδρε,

Γνωρίζοντας ότι σκοπός της Ε.Φ.Ε. είναι η συνεχής προσπάθεια για την εξέλιξη της Φαρμακευτικής Επιστήμης, επιθυμώ να συμβάλω με τον τρόπο μου και όσο μπορώ, στη δραστηριότητα της Εταιρείας και παρακαλώ να εγγραφώ σαν μέλος της.

Σαν μέλος της Ε.Φ.Ε. δέχομαι να καταβάλω 30 Ευρώ για εγγραφή και 20 Ευρώ ετήσια συνδρομή.

**Ο/Η Αιτών/Αιτούσα**

**Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

Καλλίοπη Ζερβουδάκη  
Φαρμακοποιός