

MTÜ Turner Eesti juhatusele

AVALDUS

Kuupäev:

Soovin astuda MTÜ Turner Eesti liikmeks.

Ees- ja perekonnanimi:

Isikukood:

E-posti aadress:

Telefon:

Olen (märgi sobiv variant):

- Turneri sündroomiga
- Turneri sündroomiga lapse/naise lapsevanem/ hooldaja
- Arst/ tervishoiutöötaja
- Muu (võimalusel palun täpsusta)

Avaldust esitades kinnitan, et olen tutvunud MTÜ Turner Eesti [põhikirjaga](#).

/Allkirjastatud digitaalselt/