

# TURUN HAMMASLÄÄKÄRISEURA RY

## JÄSENTIEDOT

Sukunimi, etunimet .....  
(puhuttelunimi alleviivataan)

Arvo ..... Erikoisala .....

Kotiosoite .....

Postinumero ..... Postitoimipaikka .....

Sotu .....

Puh ..... sähköposti .....

Olen jäsen Suomen Hammaslääkäriliitossa   
kyllä  
Seuran jäsenyys edellyttää Suomen hammaslääkäriliiton jäsenyyttä.

Päätoimipaikka .....

Päätoimipaikan puh .....  
.....

Yksityisvastaanoton osoite .....

Yksityisvastaanoton puh .....

Valmistumispäivä ja vuosi ..... yliopisto .....

Yksityishammaslääkäri  virkahammaslääkäri

Paikka ..... Aika .....  
.....

Allekirjoitus

Palautus:  
Turun Hammaslääkäriseura ry/Tarja Peltoniemi  
Lemminkäisenkatu 2  
20520 TURKU  
tarja.peltoniemi@turunhammaslaakariseura.fi