

**FORMULAR DE ÎNSCRIERE**  
**LA CONCURSUL NAȚIONAL DE AMBULANȚE**  
**DIN ROMÂNIA**  
**EDIȚIA A-VI-A**  
**26-29 NOIEMBRIE 2015, SIBIU**

NUME ȘI PRENUME .....

CNP .....

PROFESIA .....

LOCUL DE MUNCĂ.....

PARTICIPANT:    CONCURENT            ÎNSOȚITOR            VOLUNTAR  
                                                                                        

CONCURENT: ECHIPAJ DE TIP .....  
                                 S.A.J. ....

TELEFON .....

EMAIL .....

PARTICIPARE CINĂ FESTIVĂ 29 NOIEMBRIE 2015 – 50 LEI  
                                 DA                             NU

SEMNĂTURA

DATA

PLATA TAXEI DE PARTICIPARE ȘI CINA FESTIVĂ SE VA FACE ÎN  
CONTUL:

ASOCIAȚIA DE LA NOI PENTRU NOI AMBULANȚA SIBIU

CONT: RO28BUCU1492232638017RON

DESCHIS LA ALPHA BANK SUCURSALA SIBIU

COD FISCAL: 30184649

Completarea datelor se va face cu majuscule în toate spațiile

O copie scanată a formularului și dovada plății vor fi trimise pe adresa de e-mail:

sibusaj@yahoo.ro