

CARTA DE INDICAÇÃO PARA FILIAÇÃO A SAERN

NA QUALIDADE DE MEMBRO DA ATIVO DA SAERN, APRESENTAMOS A ESTA DIRETORIA, O (A) DR (A):

CRM/RN: _____, PARA FAZER PARTE DA RELAÇÃO DOS SÓCIOS DESTA REGIONAL.

_____, ____ DE _____ DE _____.

INDICAÇÃO 1

NOME: _____

CRM: _____

ASSINATURA: _____

INDICAÇÃO 2

NOME: _____

CRM: _____

ASSINATURA: _____