

---

**SPOLEČNOST RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ ČESKÉ REPUBLIKY, z.s.**  
**PŘIHLÁŠKA**

---

Příjmení \* : .....

Jméno \* : .....

Titul: .....

Datum narození \* : .....

**Adresa bydliště \***

Místo: .....

Ulice: .....

PSČ: .....

Email: .....

Telefon: .....

**Adresa pracoviště \* :** .....

PSČ: .....

Profesní zařazení \* : .....

Telefon: .....

**Přihlašuji se za řádného člena Společnosti radiologických asistentů České republiky, z.s.**

.....  
datum

.....  
podpis

\* povinný údaj

**Stanovisko výboru SRLA ČR:**

.....  
razítko a podpis

**Přihlášku zašlete na adresu: Sekretariát SRLA ČR, Náves Svobody 35/47, 779 00 Olomouc**