



**ASOCIAȚIA PACIENȚILOR CU  
FIBROZĂ PULMONARĂ IDIOPATICĂ**  
Str. Mizil, nr.2, bl. G17, sc.4, ap.114, Sector 3, București  
Mobil: +40 722 510 084  
E-mail: contact@apfpi.ro  
Website: www.apfpi.ro

## CERERE - ADEZIUNE

Subsemnatul(a).....cu domiciliul în .....  
strada ....., nr....., bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector.....,  
posesor(are) a BI / CI seria ....., nr....., eliberat(ă) la data de .....de  
către Sectia de Poliție ....., având cod numeric personal ..... vă  
rog să aprobați înscrierea mea în rândul membrilor asociației – Asociația Pacienților cu Fibroză  
Pulmonară Idiopatică.

Data

Semnătura

Telefon fix/mobil:

Email:

## ADEZIUNE

Subsemnatul(a).....cu datele personale menționate mai sus, prin  
prezenta recunosc că am luat cunoștință de prevederile Statutului Asociației Pacienților cu Fibroză  
Pulmonară Idiopatică și sunt de acord să îl respect, precum și despre drepturile și obligațiile ce îmi  
revin ca membru activ, inclusiv cele referitoare la plata cotizației, conform hotărârii organelor de  
conducere ale Asociației.

Mă angajez să promovez obiectivele asociației, să particip și să susțin activitățile acesteia, să  
respect normele de etică profesională și conduită morală, să pun la dispoziția acesteia informațiile  
de care dispun în vederea organizării sistemului public de informații, în beneficiul comun al tuturor  
membrilor ei.

Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiului și intereselor asociației și a membrilor  
ei.

Sunt diagnosticat cu ..... medic curant .....,  
la spitalul/institutul....., din .....

Nu sunt pacient, sunt rudă/prieten/doctor/susținător al .....

Data

Semnătura

Telefon fix/mobil:

Email:

Informațiile culese nu vor fi folosite decât în scopul gestionării comunicării cu membrii asociației și pentru transparența  
surselor de venit ale Asociației Pacienților cu Fibroză Pulmonară Idiopatică