

**Hammaslääkärien työnantajayhdistys ry.
Malminkatu 30
00100 Helsinki**

**HAKEMUS LIITTYMISESTÄ
HAMMASLÄÄKÄRIEN TYÖNANTAJAYHDISTYS RY:N
JÄSENEKSI**

Pyydän/pyydämme, että alla oleva työnantaja
hyväksytään Hammaslääkärien työnantajayhdistys ry:n jäseneksi.

Työnantajan nimi: _____

Osoite: _____

Sähköpostiosoite: _____

Päiväys ja allekirjoitus:
