

# ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ



Ταγματάρχου Πουλίου , 1  
Διαμ. 101 , 1101  
Λευκωσία , Τ. Θ. 24015  
Κύπρος  
Τηλ : + 357 22 771994  
Φαξ : +357 22 771989  
Email: [cy.n.a@cytanet.com.cy](mailto:cy.n.a@cytanet.com.cy)  
<http://www.cyna.org>



1, Tagmatarchou Poulίου street  
Apt. 101 , 1101  
Nicosia , P.O. Box 24015  
Cyprus  
Tel : + 357 22 771994  
Fax : + 357 22 771989  
Email: [cy.n.a@cytanet.com.cy](mailto:cy.n.a@cytanet.com.cy)  
<http://www.cyna.org>

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ / MEMBERSHIP APPLICATION FORM

Αιτούμαι όπως εγγραφώ μέλος του ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ.  
Οι περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμοι του 1988 έως 2004, Μέρος V, Άρθρο 15, καθορίζουν ότι ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.  
“αποτελείται από όλους του εγγεγραμμένους Νοσηλευτές και Μαιέες, που ασκούν το επάγγελμα στη  
Δημοκρατία”.

I apply herewith for membership with the Cyprus Nurses and Midwives Association.  
The Nursing and Midwifery Laws, 1988 –2004, Part V, Article 15, state that the CY.N.M.A.. “Consists of all practicing  
registered nurses and Midwives within the Republic of Cyprus”.

ΟΝΟΜΑ / NAME  ΕΠΩΝΥΜΟ / SURNAME

Αριθμός Μητρώου / Register Number

Διεύθυνση κατοικίας / Home address

T.T / Postal Code  Τηλ. / Tel  Mobile

Διεύθυνση εργασίας / Work address

Τηλ. / Tel  Ηλεκτ. διεύθυνση,e-mail  @

Υπηκοότητα /Nationality

A.K.A / S.I.N:  A.T. / I.C.N

Απόφοιτος/η Νοσηλευτικής Σχολής / Graduate of School of Nursing

Μετεκπαιδευτικά προσόντα / Post Graduate qualifications

\*  Εσωκλείω το ποσό των €35.00 για την συνδρομή του έτους

\*  I enclose the amount of €35.00 for membership of the year

\*  Επισυνάπτω απόδειξη πληρωμής του πιο πάνω ποσού στον τραπεζικό λογαριασμό του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Τράπεζα Κύπρου αρ. 0114-01-014189

IBAN CY 9500200114000000101418900

SWIFT BCYPCY2N010

Υπογραφή / Signature..... Ημερομηνία /Date.....

\* Σημειώστε ανάλογα

**ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ / FOR OFFICIAL USE:**

