

# 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:

