 Председателю

Красноярской региональной

общественной организации

«Ассоциация специалистов со средним

медицинским образованием»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт:\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прожив. по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня в члены Красноярской региональной общественной организации «**Ассоциация специалистов со средним медицинским образованием»**

С Уставом и Положением о порядке приема в члены Ассоциации ознакомлен (а).

Обязуюсь соблюдать Устав и Положение о порядке приема в члены Ассоциации,

участвовать в деятельности Ассоциации, выполнять решения руководящих органов

Ассоциации и регулярно платить членские взносы в порядке и размере, определяемых

Ассоциацией.

Прилагаю:

Анкета члена КРОО «Ассоциация специалистов со средним медицинским образованием»

Копия диплома о медицинском образовании.

Письменное согласие на обработку персональных данных.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Регистрационный номер заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема в члены Ассоциации «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Членский билет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.