

З А Я В Л Е Н И Е
о вступлении (подтверждении членства)
(нужное подчеркнуть)

в общественную организацию «Самарская областная ассоциация врачей»

Прошу принять меня в члены общественной организации «Самарская областная ассоциация врачей», (подтвердить членство).

(нужное подчеркнуть)

Сообщаю о себе сведения для занесения в компьютерный банк данных.

1. Фамилия, имя, отчество (полностью) _____

2. Дата рождения _____ 3. Пол _____

4. Адрес:

 служебный _____

 домашний _____

5. Место работы _____

6. Должность _____

7. Категория _____

8. Специальность _____

9. Ученая степень _____ Ученое звание _____

10. Телефон: служебный _____ мобильный _____

11. Являюсь членом профессиональной ассоциации (указать какой) _____

10. Обязуюсь уплачивать членский взнос в размере 700 рублей по безналичному расчету один раз в год.

Даю согласие на обработку моих персональных данных (Ф.И.О., занимаемая должность, место работы, телефон учреждения) для внесения в реестр Общественной организации «Самарская областная ассоциация врачей» и Национальной медицинской палаты.

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

.....

Отметка о регистрации _____

«__» _____ 20__ г.