

ЧЛЕНСТВО В АССОЦИАЦИИ

В общественную организацию «кемеровская областная ассоциация врачей»

650056, г. Кемерово
пр. Ленина, 121-б,
Тел. (384-2) 54-08-81; 54-19-89
e-mail: info@koav.ru

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Общественной организации «Кемеровская областная ассоциация врачей». С уставом ознакомлен (а), цели и Программу организации поддерживаю.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г

Подпись:

Сведения о заявителе:

Контактные телефоны:

Домашний: _____ мобильный: _____

Служебный: _____ E-mail: _____

Почтовый адрес для переписки:

Индекс: _____ республика, край, область: _____

Район: _____ город, посёлок, село: Кемерово

Улица: _____ дом: _____ корпус: _____ квартира: _____

Принят в члены Общественной организации «Кемеровская областная ассоциация врачей»
решением: _____

« ____ » _____ 20 ____ г

Протокол № _____