

АНКЕТА
персональных данных члена ОЮЛ
«Ассоциация помощи пациентам с орфанными заболеваниями в
Республике Казахстан»
(юридическое лицо)

Наименование	
Сведения о государственной регистрации	
Идентификационные данные/ Сведения об учредителях	БИН : _____ ФИО учредителей: _____ Номер удостоверения личности/ИИН: _____ Выдан: (ведомство; дата выдачи)
Место нахождение (юридический адрес)	
Контакты	Номер мобильного телефона: Номер рабочего телефона: Номер домашнего телефона: (в случае отсутствия поставить прочерк)
E-mail	
Сведения о руководителе	

❖ **Важно!**

В случае изменения указанных данных, просим сообщать об этом руководителю палаты членом которого вы являетесь.