			В общественную ор	ганизацию
	«Ставропольск	ая краевая с	стоматологическая ас	социация»
	ОТ			
		M	•	
	паспорт	, HO OHDOOY	<u>•</u>	
				_
	ЗАЯВЛЕН	НИЕ		
. П				
«Прошу принять в ч		веннои ор	ганизации «Ставро	опольская
краевая стоматологическая ас С Уставом Общест		шизании	иСтаррополь ская	Ichaabaa
стоматологическая ассоциаци	_	низации	«Ставропольская	красвая
Обязуюсь регулярно пла		PHOCLI P HON	япке и пазмере, опред	іеп <b>дем</b> іімій
Организацией, соблюдать Уста				
решения руководящих органов				
членского взноса уведомлен.	организации.	порядке и ч	ероке внеесния встуг	III CABIIOI O
виспекото выгоси уведомыет.				
Приложение:				
1. Фотография цветная 3х4	(лля улостовереі	ния) – 3 шт		
2. Копия диплома.	(для удостоверен	ши) эшт.		
2. Копил диплома.				
			(	)