

В общественную организацию
«Ставропольская краевая стоматологическая ассоциация»
от _____

паспорт _____ № _____
проживающий по адресу _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

«Прошу принять в члены Общественной организации «Ставропольская краевая стоматологическая ассоциация».

С Уставом Общественной организации «Ставропольская краевая стоматологическая ассоциация» ознакомлен.

Обязуюсь регулярно платить членские взносы в порядке и размере, определяемыми Организацией, соблюдать Устав и участвовать в деятельности Организации, выполнять решения руководящих органов Организации. О порядке и сроке внесения вступительного членского взноса уведомлен.

Приложение:

1. Фотография цветная 3х4 (для удостоверения) – 3 шт.
2. Копия диплома.

_____ (_____)