|  |
| --- |
| В ПРЕЗИДИУМНЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**«КРЫМСКОЕ ОБЩЕСТВО****АКУШЕРОВ – ГИНЕКОЛОГОВ»** от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПАСПОРТ: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **З А Я В Л Е Н И Е**

 Прошу принять меня в члены Некоммерческой общественной организации «Крымское общество акушеров – гинекологов» (НОО «КрОАГ»).

 Настоящим подтверждаю, что разделяю цели НОО «КрОАГ» и желаю принимать участие в их реализации, а также обязуюсь выполнять положения Устава и решения органов управления НОО «КрОАГ».

 Даю своё согласие на использование НОО «КрОАГ» моих персональных данных, предоставленных в прилагаемой анкете.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Дата поступления \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_ г.

Принят (а) в члены Некоммерческой общественной организации **«КРЫМСКОЕ ОБЩЕСТВО АКУШЕРОВ – ГИНЕКОЛОГОВ»** решением Президиума

 Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_\_ г.