

В правление ОО «Ассоциация
работников со средним
специальным медицинским
образованием Мурманской области»

от _____

_____ (ФИО полностью)

дата рождения _____

место работы _____

должность _____

телефон _____

Email: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня в члены ОО «Ассоциация работников со средним специальным медицинским образованием Мурманской области». С уставом ознакомлен (а).

Обязуюсь регулярно уплачивать членские взносы.

« _____ » _____ 20 ____ года

(подпись)