

Председателю Совета
ОО «Медицинская палата
Удмуртской Республики по
защите прав и интересов
медицинских работников»
Марданову Д.Н.

от _____
(Ф.И.О. полностью)

(должность)

(наименование медицинской организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены ОО «Медицинская палата Удмуртской Республики по защите прав и интересов медицинских работников» (далее - Организация). С Уставом организации ознакомлен (а), обязуюсь соблюдать положения Устава Организации, принимать участие в деятельности Организации, своевременно вносить членские взносы, предоставлять информацию, необходимую для решения вопросов, связанных с деятельностью Организации.

С целью обеспечения деятельности Организации и ведения учета его членов я предоставляю информацию, содержащую данные обо мне:

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Медицинское образование, дата окончания: _____

Специальность: _____

Место работы: _____

Должность: _____

Даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подпись	/	/
Ф.И.О.	подпись	дата