**Правлінню ГО "Асоціація стоматологів силових структур"**

**ПІП**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**місце роботи та посада\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**тел.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ел.адреса:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Про вступ до громадської організації "Асоціація стоматологів силових структур"

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ознайомився(лась) з положеннями Статуту ГО "Асоціація стоматологів силових структур". Згоден(на) з ним і зобов’язуюсь його дотримуватись. Ознайомлений(на) з діяльністю організації та підтримую її.

Зобов’язуюсь підтримувати постійний інформаційний зв’язок з організацією, та брати участь у діяльності ГО "Асоціація стоматологів силових структур".

В разі порушень мною зазначених у статуті положень в період мого членства в ГО "Асоціація стоматологів силових структур", я усвідомлюю і визнаю, що це може стати причиною мого виключення з лав Організації.

Прошу прийняти мене в члени громадської організації "Асоціація стоматологів силових структур"

Дата " " 201 року Підпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

До заяви додається:

* копія паспорту (1, 2 стор та прописка) та коду;
* дві фотокартки розміром 3х4.