

**В Национальную Ассоциацию организаций
больных редкими заболеваниями «Генетика»**

от _____
(ФИО)

(должность)
действующей (его) на основании _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____

в члены Национальной Ассоциации организаций больных редкими заболеваниями «Генетика».
Члены организации с Уставом и Программой Ассоциации ознакомлены и обязуемся выполнять.

(дата)

(подпись)

(печать)

АНКЕТА

**члена Национальной Ассоциации организаций
больных редкими заболеваниями «Генетика»**

(заполняется руководителем или доверенным лицом организации)

Фамилия (руководителя)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата регистрации организации

Число

Месяц

Год

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--

Место регистрации организации (область, край, республика)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОГРН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ИНН/КПП:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Адрес регистрации, почтовый индекс)

Телефон (код города обязательно)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(e-mail, адрес сайта, дополнительные контакты для связи)

(дата)

(подпись)