Правлінню

громадської організації/спілки

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

вписати назву

«Центральноукраїнська Академія Педіатрії»

«Східноукраїнська Академія Педіатрії»

«Подільська спілка педіатрів»

«Західноукраїнська Академія Педіатрії»

«Підвденноукраїнська Академія Педіатричних спеціальностей»

 «Таврійська академія Педіатричних спеціальностей»

«Українська Академія Педіатричних Спеціальностей»

лікаря/інтерна/студента/медичної сестри

необхідне підкреслити

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

(назва лікувального закладу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (П.І.Б.)

що проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу прийняти мене до громадської організації\спілки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (надалі за текстом – організація\спілка).

Зі змістом Статуту та внутрішніх нормативних Положень організації ознайомлений, їх визнаю і зобов’язуюсь їх виконувати.

Підтверджую, що вся надана мною інформація у додатку до цієї заяви є достовірною.

Надаю згоду на використання даної інформації відповідно до мети та завдань, викладених у Статуті, та на обробку моїх персональних даних, а також їх подальшого використання згідно Закону України «Про захист персональних даних».

Із членством в ГС «Українська академія педіатричних спеціальностей» та наданням моїх особистих даних до загального реєстру членів згідний(на).

У випадку, якщо за 30 календарних днів до спливу строку (терміну) мого членства в організації \ спілці мною не буде заявлено про вихід із складу членів Спілки у зазначений термін (строк) спливу мого членства, то таке членство вважається пролонгованим автоматично на один або два календарних роки, в залежності від розміру членського внеску. Кількість пролонгацій є необмеженою. Разом із пролонгацією членства підтверджую свою згоду із можливими змінами та/або доповненнями до Статуту та внутрішніх документів спілки за умови належного інформування про такі зміни.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (особистий підпис)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактний e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_