



НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СУРДОЛОГОВ

117513, Москва, Ленинский проспект, д.123
+7(499)749 6103; e-mail; nmas@audiology.ru www.nmas.audiology.ru

В Национальную медицинскую ассоциацию
сурдологов

от _____
(ФИО)

(паспорт, серия, номер, кем и когда выдан)

(должность, место и адрес работы)

(адрес регистрации)

(контактный телефон, адрес эл. почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в число членов Национальной медицинской ассоциации сурдологов. Устав Национальной медицинской ассоциации сурдологов признаю, с Положением о членстве в Национальной медицинской ассоциации сурдологов ознакомлен и согласен.

Согласен с целями, задачами, правами и обязанностями в рамках членства в Национальной медицинской ассоциации сурдологов.

Обязуюсь соблюдать сроки и обязательства по уплате вступительного и членских взносов Национальной медицинской ассоциации сурдологов.

(подпись)

(дата, место)