

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ДЛЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ/ИП

Председателю Правления  
Национальной Ассоциации Интегративной Медицины

Заявление о вступлении

(полное наименование юридического лица с указанием организационной правовой формы или ФИО для ИП)

просит принять в члены Ассоциации.

С текстом Устава и внутренними документами Ассоциации ознакомлен и обязуюсь соблюдать.

*Далее для юр.лиц.*

Свидетельство о государственной регистрации № \_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_

Сведения о лицензиях:

Номер лицензии \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование лицензирующего органа \_\_\_\_\_

Место нахождения \_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наименование должности руководителя организации

\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

(подпись)