

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ В ЧЛЕНЫ  
КЕМЕРОВСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУЗБАССА»**

Президенту КРОО «ПАМСК»  
Дружининой Т. В.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Тел. служебный \_\_\_\_\_

Тел. домашний \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня в члены Кемеровской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса».

С Уставом ознакомлен(а), обязуюсь выполнять его положения, регулярно платить членские взносы.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата регистрации \_\_\_\_\_

Удостоверение № \_\_\_\_\_

Подпись руководителя отделения \_\_\_\_\_