**ЗАЯВА**

**на вступ до Громадської спілки «Ради Експертів Естетичної Медицини»**

Назва

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

Дата реєстрації

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

Сфера діяльності

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

Дата рішення про вступ

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

Назва органу, що прийняв рішення

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

Адреса

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

Контактний телефон

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

Ел. пошта

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

ПІБ представника

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [назва юридичної особи] поділяє мету Громадської спілки «Ради Експертів Естетичної Медицини» та визнає положення її Статуту.

Дата

Підпис