Председателю Правления

 Межрегиональной общественной организации

 «Общество пациентов с Наследственным

 Ангионевротическим Отеком» (МОО «ОПНАО»)

 Безбожной Е.В.

 От……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (фамилия, имя, отчество пациента, законного представителя)

 Дата рождения………………………………………………………………………………………………………………………….

 Место рождения………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Проживающего…………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Паспорт Серия ………………………………… № …………………………………………………………………………

 Дата выдачи "………………"………………………………………………………………………… ………………… г.

 Кем выдан…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу принять меня в члены Межрегиональной общественной организации «Общество пациентов с Наследственным Ангионевротическим Отеком». С уставом ознакомлен(а)и обязуюсь его выполнять. Не возражаю против того, чтобы организация представляла мои интересы в органах власти. Не возражаю против обработки моих персональных данных для осуществления уставной деятельности организации.

Я представляю редкое заболевание………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(являюсь пациентом, родителем, законным представителем)- нужное подчеркнуть

(указать Ф.И.О., дату рождения пациента)

 "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись…………………………………………………………………………………

Контактный телефон:

е-mail:

Иные контакты для связи: