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: