Президенту МБОО «Кожные и аллергические болезни»

Мишиной Олеси Сергеевне от

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающему по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**на вступление в организацию**

Прошу принять меня в члены Межрегиональной благотворительной общественной организации «Кожные и аллергические болезни»\*.

С Уставом знаком и согласен.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Даю согласие на обработку персональных данных. Разрешаю использовать данные моей анкеты для формирования регистра, проведения опросов Межрегиональной благотворительной общественной организации «Кожные и аллергические болезни» и рассылки его информационных материалов.*

………………………… / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата (подпись)

\*К заявлению приложить ксерокопии паспорта.

**АНКЕТА ЧЛЕНА МБОО «Кожные и аллергические болезни»**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Дата рождения |
| Имя | Место рождения |
| Отчество |

|  |  |
| --- | --- |
| Заболевание кожное (диагноз) |  |
| Тяжесть течения (легкое, среднее, тяжелое) |  |
| Инвалидность есть /нет  (группа 1, 2 или 3)- если есть |  |
| Образование (начальное, среднее, высшее) |  |
| Профессия (специальность) |  |
| Серия и номер паспорта |  |
| Когда и кем выдан |  |
| Электронная почта |  |