

Председателю Правления региональной  
общественной организации по защите прав и  
законных интересов медицинских и  
фармацевтических работников «Врачебная  
Палата» Пензенской области  
Евстигнееву Сергею Валентиновичу  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о вступлении в члены РОО «Врачебная Палата» Пензенской области**

Прошу принять меня в члены Региональной общественной организации по защите прав и законных интересов медицинских и фармацевтических работников «Врачебная Палата» Пензенской области (далее - Палата).

Разделяю цели и задачи деятельности Палаты. С Уставом и Положением о членстве Палаты ознакомлен и согласен, обязуюсь соблюдать Устав и Положение о членстве Палаты, принимать участие в деятельности Палаты, своевременно вносить вступительные и членские взносы, предоставлять информацию, необходимую для решения вопросов, связанных с деятельностью Палаты, а также принимаю на себя иные обязанности члена Организации. Настоящим подтверждаю свое соответствие требованиям, предъявляемым к членам общественных объединений статьей 19 Федерального закона от 19.05.1995 N 82-ФЗ «Об общественных объединениях».

Приложение:

1. Анкета на 1 л. в 1 экз.
2. Фотография (размером 3x4) – 2 шт.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата