



АСМР

АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ОГРН 10366005613990, ИНН/КПП 6661052778/665801001, Р/С 40703810810100000014
К/С 30101810800000000756, БИК 046577756 в ОАО «СКБ-БАНК» ЕКАТЕРИНБУРГ
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС: 620014, Г.ЕКАТЕРИНБУРГ, УЛ РЕПИНА 2А, КАБ.100

ЗАЯВЛЕНИЕ

ПРОШУ ПРИНЯТЬ МЕНЯ В ЧЛЕНЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ “АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ”

ФИО _____ Д Р _____

МЕСТО РАБОТЫ _____

ОТДЕЛЕНИЕ _____

ДОЛЖНОСТЬ _____

СТАЖ РАБОТЫ _____

ДОМАШНИЙ АДРЕС _____

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН _____

ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА _____

ДАТА _____ ПОДПИСЬ _____

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Региональной общественной организацией «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области» (далее – Ассоциация) моих персональных данных в соответствии с Заявлением на вступление в Ассоциацию в целях проверки на соответствие требованиям, предъявляемым Ассоциацией, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным Ассоциацией лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений. Предоставляю Ассоциации право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Ассоциация вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в Единый реестр членов Ассоциации, списки и другие отчетные формы.

ДАТА _____ ПОДПИСЬ _____

СПРАВКА:

РАЗМЕР ВСТУПИТЕЛЬНОГО ВЗНОСА СОСТАВЛЯЕТ 100 РУБЛЕЙ.

РАЗМЕР ЧЛЕНСКОГО ВЗНОСА СОСТАВЛЯЕТ 360 РУБЛЕЙ В ГОД ПО ВЕДОМОСТИ В БУХГАЛТЕРИЮ РОО "АСМР СО"

Г. ЕКАТЕРИНБУРГ, ВЕРХ-ИСЕТСКИЙ БУЛЬВАР 13А, КАБ. 213

**“УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!
МЫ, АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ,
ОЧЕНЬ РАДЫ ТОМУ, ЧТО ВЫ СДЕЛАЛИ ПЕРВЫЙ ШАГ К
ОБЪЕДИНЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА!”**