|  |
| --- |
| БЛАНК – ЗАЯВЛЕНИЕ**(заполняется на бланке своей организации)** |
| *Исх №\_\_\_\_\_\_\_*  ПРЕЗИДЕНТУ *от \_\_\_\_\_\_\_* АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА И.Н. ПЛАТОНОВУ  |
| **Просим принять в члены** Ассоциации Медицинского Туризма |
|  |
|  |
| *полное юридическое наименование организации на русском языке* |
|  |
| *наименование организации на английском языке*  |
|  |
| **Адрес организации с индексом** |
|  |
| Юридический адрес |
|  |
| Фактический адрес |
|  |
| Web-site  |
|  |
| E-mail  |
|  |
| Телефон организации |
|  |
| **Руководитель** |
|  |
| ФИО (полностью), должность |
|  |
| Телефон руководителя |
|  |
| E-mail  |
|  |
| День рождения руководителя |
|  |
| **Контактное лицо от организации** |
| ФИО (полностью) |
| Занимаемая должность |
|  |
| Тел., E-mail  |
|  |
| **Настоящим подтверждаем, что поддерживаем цели и задачи Ассоциации**  |
|  |
| **ФИО и должность лица, подписавшего заявление** |

**Копия свидетельства о регистрации прилагается**

 М.П. "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Просьба направить по e-mail: info@rmta.ru

***Заполнение всех полей обязательно!***