Заполняется на бланке организации

|  |  |
| --- | --- |
| исх.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Исполнительному директору Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода  Шкребело А.Н. |

Заявление

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

(наименование организации)

просит принять в члены Ассоциации профессиональных участников системы долговременного ухода (далее – Ассоциация) и подтверждает свое согласие действовать в соответствии с Уставом и локальными актами Ассоциации.

Приложения:

1. анкета члена Ассоциации,

2. копия свидетельства о государственной регистрации юридического лица или выписка из ЕГРЮЛ;

3. копия документа, удостоверяющего полномочия на подписание документов от имени юридического лица ((приказ о назначении руководителем (директором, главным врачом и т.п., доверенность и другие документы, оформляемые в соответствии законодательством РФ и учредительными документами юридических лиц).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя) (подпись/Фамилия ИО)