Анкета

кандидата в члены (члена)

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Место постоянной работы (название ЛПУ без сокращений) |  |
| Занимаемая должность |   |
| Адрес для почтовой корреспонденции(с индексом): |  |
| Контактный телефон (служебный) |  |
| Контактный телефон (мобильный) |  |
| E-mail для направления члену МОООАГ корреспонденции |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Заполнив Анкету:

1. Я ознакомился (ась) с Уставом Московской областной общественной организации акушеров-гинекологов и даю добровольное согласие на вступление в её члены;
2. Я даю согласие на обработку персональных данных.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019года (подпись)

Выдан Диплом о членстве в МООО АГ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_