|  |
| --- |
| 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](mailto:info@rmta.ru)

***Заполнение всех полей обязательно!***