



ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ

Директору Благотворительной ассоциации
поддержки родителей детей с ограниченными
возможностями “Второе Дыхание”

Остапец Наталье Павловне

ФИО _____

паспорт: серия _____ номер _____

выдан _____

дата выдачи _____

проживающего по адресу: _____

Тел _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Благотворительной ассоциации поддержки родителей детей с ограниченными возможностями “Второе Дыхание”.

Обязуюсь вносить членские взносы, соблюдать требования Устава Ассоциации, выполнять решения общего собрания, принятые в пределах его компетенции, нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации и Уставом организации.

С Уставом Благотворительной ассоциации поддержки родителей детей с ограниченными возможностями “Второе Дыхание” ознакомлен(а).

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ “О персональных данных” посредством внесения их в базу данной организации.

Прошу зачислить меня членом Благотворительной ассоциации поддержки родителей детей с ограниченными возможностями “Второе Дыхание”.

_____ “ _____ ” _____ 2022 год
(фамилия, имя, отчество)