

Президенту
Громадської організації «Асоціація
акушерських анестезіологів України»
Ткаченку Р.О.

ПІП _____
_____ року народження
проживаю за адресою: _____

електронна пошта: _____
тел.: _____

ЗАЯВА **про вступ до громадської організації**

Прошу прийняти мене в члени Громадської організації «Асоціація акушерських анестезіологів України» (далі – *Організація*).

Цим повідомляю, що я ознайомився(лась) із Статутом Громадської організації «Асоціація акушерських анестезіологів України», положення якого я особисто зобов'язуюсь виконувати.

Я ознайомлений(на) із цілями й діяльністю Організації та підтримую її.

У разі порушень мною зазначених у статуті Організації положень я усвідомлюю та визнаю, що це може стати причиною мого виключення з лав Організації.

_____ 201__ року
_____ підпис

Своїм підписом я надаю згоду володільцеві персональних даних – Громадській організації «Асоціація акушерських анестезіологів України» - на обробку моїх персональних даних, у т.ч. із використанням інформаційних (автоматизованих) систем, включаючи їх передачу третім особам, з метою забезпечення реалізації відносин у сфері громадської діяльності та виконання статуту вказаної громадської організації. Я підтверджую, що повідомлений(а) про свої права як суб'єкта персональних даних, які визначені Законом України «Про захист персональних даних», а також мету збору цих даних.

_____ 201__ року
_____ підпис