**Председателю Правления  
Региональной общественной организации  
"Медицинская Палата Амурской области"  
Платонову А.В.**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(указать полностью ФИО, должность и место работы, адрес места жительства, телефон)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приёме в члены Региональной общественной организации  
"Медицинская Палата Амурской области"**

Ознакомившись с Уставом Региональной общественной организации "Медицинская Палата Амурской области", разделяя её цели и задачи, прошу принять меня в члены Региональной общественной организации "Медицинская Палата Амурской области".

Обязуюсь выполнять требования Устава и других документов Региональной общественной организации "Медицинская Палата Амурской области".

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта.
2. Заверенная копия трудовой книжки.
3. Заверенная копия диплома об образовании.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись, расшифровка подписи)*