

Председателю \_\_\_\_\_ регионального отделения  
Общероссийской общественной организации  
«Ассоциация травматологов-ортопедов России»

От \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приеме в члены \_\_\_\_\_ регионального отделения**  
**Общероссийской общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов России»**

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ г.,  
зарегистрирован(а) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

Прошу принять меня в члены \_\_\_\_\_ регионального отделения Общероссийской общественной организации «Ассоциация травматологов-ортопедов России». С Уставом Организации ознакомлен и обязуюсь его выполнять.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.