

Президенту Региональной  
Общественной организации  
«Профессиональная ассоциация неврологов  
Республики Коми»

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в члены Региональной общественной организации  
«Профессиональная ассоциация неврологов Республики Коми»

---

(ФИО, год рождения, должность, место работы, адрес, телефон, e-mail)

---

---

---

---

---

---

---

Обязуюсь оплачивать ежегодный взнос в размере 500 руб. на счет  
Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация  
неврологов Республики Коми».

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_