Зразок

*Бланк організації*

**Президії Всеукраїнського галузевого об’єднання**

**організацій роботодавців-виробників технічних**

**засобів реабілітації та медичних виробів**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(посада, ПІБ керівника)*

**З А Я В А**

Прошу прийняти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*назва організації*)

в члени Всеукраїнського галузевого об’єднання організацій роботодавців-виробників технічних засобів реабілітації та медичних виробів.

Зобов’язуємося виконувати вимоги Статуту Об’єднання, сприяти його розвитку та сплачувати членські внески.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Голова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | *Підпис, печатка* | **Прізвище, ініціали** |

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ року