

Подпись и расшифровка подписи ответственного лица, принявшего заявление, дата:

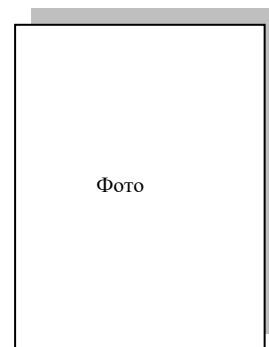
/ _____ /

« _____ » _____ 20 ____ г.

Выдано удостоверение № _____

Подпись: _____

/ _____ /



**Общественная организация
«Патриоты здоровой нации»**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
фамилия, имя, отчество (при наличии), заполнять разборчиво, печатными буквами

число, месяц, год и место рождения

сведения о документе, удостоверяющем личность – серия, номер, кем и когда выдан

_____ ,
**прошу принять меня в участника Общественной организации
«Патриоты Здоровой Нации».**

Контактные телефоны (с кодом населенного пункта) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Почтовый адрес для направления или вручения Удостоверения _____

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Уставом Общероссийской организации «Патриоты здоровой нации» (далее по тексту – Организация), поддерживаю уставные цели и задачи, готов(а) принимать участие в акциях и мероприятиях Организации и согласен(на) с Кодексом участника Организации.

Даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Заявлении, обязуюсь своевременно сообщать об изменениях моих персональных данных. Согласие на обработку персональных данных дается бессрочно и может быть мною отозвано. Я понимаю, что отзыв согласия делает невозможным для меня реализацию моих прав, как участника Организации.

Я заявляю, что не подпадаю под ограничения, установленные для участия в общественной организации статьей 19 Федерального закона «Об общественных объединениях».

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

Оператор: Общественная организация «Патриоты здоровой нации». Адрес: 428000, Российская Федерация, г. Чебоксары, ул. Карла Маркса 52 корпус 30, офис 511..

Цели: обеспечение уставных прав участников Организации.