**ЗАЯВЛЕНИЕ ОТ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА**

Председателю АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПО 3Д ПЕЧАТИ В МЕДИЦИНЕ

**от**

**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Прошу принять меня в члены АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО 3Д ПЕЧАТИ В МЕДИЦИНЕ

Положения Устава АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО 3Д ПЕЧАТИ В МЕДИЦИНЕ признаю.

О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО: |  |
| Почтовый адрес: |  |
| Место работы (полное наименование организации): |  |
| Должность: |  |
| Ученая степень: |  |
| Контактный телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
| Дополнительные сведения:  Копию чека об оплате членского взноса прилагаю. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | / |
|  | подпись расшифровка подписи |