

Президенту
Рязанской ассоциации медицинских сестёр
Коняевой Елене Васильевне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество: _____

Домашний адрес _____

Место работы _____

Отделение _____

Должность _____

Образование _____

Телефоны:

- служебный _____

- домашний _____

- мобильный _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня в члены Областной общественной организации «Рязанская ассоциация медицинских сестёр». С уставом Ассоциации ознакомлен(а).

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Делопроизводство Ассоциации

Дата регистрации _____

№ удостоверения _____

Подпись секретаря _____