|  |  |
| --- | --- |
|  | ФОРМА ЗАЯВИ ПРО ВСТУП ДО ЧЛЕНІВ  ГРОМАДСЬКОЇ СПІЛКИ  «ФАРМАЦЕВТИЧНА ЛІГА УКРАЇНИ»  (ФІЗИЧНА ОСОБА)  *Затверджено рішенням Правління*  *ГС «Фармацевтична Ліга України»*  *від 12 жовтня 2017 року* |

**Правлінню Громадської спілки**

**«Фармацевтична Ліга України»**

**ЗАЯВА**

Прошу прийняти мене до членів Громадської спілки «**Фармацевтична Ліга України**».

При цьому заявляю, що зі Статутом Громадської спілки «**Фармацевтична Ліга України**» ознайомлений (а), зобов’язуюся дотримуватися його положень та сплачувати членські внески, а також виконувати інші обов’язки члена Громадської спілки.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI даю згоду на обробку моїх персональних даних.

Контактну інформацію додаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис)

*Додаток до заяви про вступ до членів*

*Громадської спілки «Фармацевтична Ліга України»*

**ОСОБИСТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЧЛЕНА ГРОМАДСЬКОЇ СПІЛКИ**

**Прізвище, ім’я,**

**по-батькові: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата**

**народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дд/мм/рр)**

**Освіта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Найменування та рік**

**закінчення навчального закладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Місце роботи,**

**посада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Поштова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**адреса для**

**листування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контактні**

**номери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**телефонів**

**Адреса електронної**

**пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Як Вам** □ надсилати на поштову адресу

**зручніше** □ надсилати на електронну адресу

**отримувати**

**повідомлення**

**від Громадської спілки?** *(обрати варіант, який Вас влаштовує)*