**ЗАЯВЛЕНИЕ ОТ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ

**Председателю** АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

 ПО 3Д ПЕЧАТИ В МЕДИЦИНЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование организации)

в члены АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО 3Д ПЕЧАТИ В МЕДИЦИНЕ

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

Сообщаем о своей организации следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Организационно-правовая форма: |  |
| Полное наименование организации: |  |
| Сокращенное наименование организации: |  |
| Местонахождение: |  |
| Адрес юридический: |  |
| Адрес фактический: |  |
| ИНН: |  |
| ОГРН: |  |
| Дата присвоения ОГРН: |  |
| Банковские реквизиты: |  |
| Контактное лицо (ФИО, должность): |  |
| Контактный телефон: |  |
| Электронная почта: |  |
| Копию чека об оплате членского взноса прилагаю. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  /  |
|  |  подпись расшифровка подписи уполномоченного лица |
|  | М.П. |