**Заявление**

Прошу Вас принять «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» в члены Объединения индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Национальная Палата Здравоохранения».

Приложение (для юридических лиц):

1. заявления о приеме в членство;
2. анкеты установленного образца;
3. копии документа, подтверждающего государственную регистрацию (перерегистрацию) юридического лица, учетную регистрацию (перерегистрацию) филиала (представительства) с указанием БИН;
4. копия Устава претендента в члены Палаты;
5. документ об оплате вступительного взноса.

**Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*подпись*