В Правление

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регионального отделения

Межрегиональной общественной организации

«Ассоциация клинических фармакологов»

 От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Ознакомившись с Уставом Межрегиональной общественной организации «Ассоциация клинических фармакологов», принятого конференцией Межрегиональной общественной организации «Ассоциация клинических фармакологов» (Протокол № 1 от «18» сентября 2019 г.), прошу принять меня в члены Межрегиональной общественной организации «Ассоциация клинических фармакологов».

С уставом Межрегиональной общественной организации ознакомлен и согласен, цели и задачи поддерживаю.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /