РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «ОТРАСЛЕВОЙ ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНЫ И СМЕЖНОЙ С НЕЙ ОТРАСЛЕЙ «QazMed»

Председателю РОО «QazMed»
МАТИШЕВУ А.Б.

от

_____

(фамилия, инициалы)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять меня в члены РОО «Отраслевой профсоюз работников медицины и смежной с ней отраслей «QazMed» с «___» _____20___ г.

Обязуюсь выполнять все требования Устава данного Профсоюза и уплачивать в установленном порядке членские взносы в размере 1 (одного) процента своего заработка (дохода).

Подпись _____

«_____» _____20___ года

К А Р Т О Ч К А П Е Р С О Н А Л Ь Н О Г О У Ч Е Т А

Фамилия, имя, отчество	
Число, месяц и год рождения	
Гражданство, национальность	
Образование	
Профессия	
Занимаемая должность	
Место жительства	
Контактный телефон	
Семейное положение	
Дата заполнения	

Настоящей подписью удостоверяю свое согласие на использование этих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Подпись _____

«_____» _____20____года