

Голові Правління Благодійної організації
«Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя»

(ПІБ Голови Правління)

(Адреса Організації)

(ПІБ кандидата на вступ до Учасників Організації)

Громадянство _____

Місце постійного проживання:

Дата народження: «__» _____ р.

ЗАЯВА

Прошу розглянути дану заяву на підставі якої включити мене до складу Учасників Благодійної організації «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя».

Зі Статутом Благодійної організації «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» ознайомлений/а.

Зобов'язуюсь неухильно виконувати та підтримувати усі статутні положення. Мету, завдання Благодійної організації «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» розділяю та зобов'язуюсь сприяти їх досягненню.

«_____» _____ 20____ р.

Підпис _____