



Межрегиональная общественная организация  
Российское Респираторное Общество  
119121 г. Москва, ул. Плющиха д. 62, стр. 1

---

**Заявление о приеме в члены МОО «Российское Респираторное Общество»**

Прошу принять меня / продлить мое членство в МОО «Российское Респираторное Общество»

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ Расшифровка: \_\_\_\_\_

**Анкета члена МОО «Российское респираторное Общество»**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Название ВУЗа: \_\_\_\_\_

Дата окончания ВУЗа: \_\_\_\_\_

Специальность(и) / сертификаты: \_\_\_\_\_

Ученая степень / звание: \_\_\_\_\_

Домашний / служебный почтовый адрес (нужное подчеркнуть):

Индекс: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_

Дом: \_\_\_\_\_ Корпус / строение (подчеркнуть): \_\_\_\_\_ Кв. / № кабинета (подчеркнуть): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Региональное отделение, к которому Вы собираетесь присоединиться:

---

В соответствии с Федеральным законом о персональных данных ФЗ-152 не возражаю против хранения и обработки моих персональных данных:

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ Расшифровка: \_\_\_\_\_