Голові Правління ГО УТФРМ

д.мед.н., професору

Владимирову О.А.

П.І.Б.

лікаря за спеціальністю:

Домашня адреса:

тел. мобільний:

e-mail:

**ЗАЯВА**

Відповідно до Розділу 3 нової редакції Статуту ГО «Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини» прошу Правління ГО УТФРМ розглянути мою заяву щодо вступу до ГО УТФРМ. Зі Статутом ГО УТФРМ ознайомився(лась) та погоджуюсь виконувати статутні вимоги ГО УТФРМ.

Електронні версії (скан-копії) диплому про вищу медичну освіту та сертифікатів лікаря-спеціаліста (первинна спеціалізація) та лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (за наявності) будуть мною завантажені при заповненні електронної реєстраційної форми.

За територіальною ознакою є членом / планую бути членом / не планую бути членом (***викреслити непотрібне***) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регіонального осередку.

Дата Підпис

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ погоджуюсь надати свої персональні дані керівним органам ГО УТФРМ, які будуть опрацьовуватись відповідно до положень Закону України «Про захист персональних даних».

Дата Підпис